



| Plan Premier |

Mutual of Omaha Rx (PDP) Formulario de 2021 (Lista de medicamentos cubiertos)

**IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN
SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN**

Número de identificación del formulario: 21129, versión 9

Este formulario se actualizó el 8/1/2021. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con el Servicio al Cliente de **Mutual of Omaha RxSM** (PDP) llamando al **1.855.864.6797** o al **1.800.716.3231**, para los usuarios de TTY, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o visite **MutualofOmahaRx.com**.

Nota para los miembros actuales: Este formulario ha cambiado desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún incluya los medicamentos que usted toma.

Cuando, en esta lista de medicamentos (formulario), se dice “nosotros”, “nos” o “nuestro/a/os/as”, se hace referencia a Omaha Health Insurance Company (a Omaha Life and Health Insurance Company, en California). Cuando se dice “plan” o “nuestro plan”, se hace referencia a Mutual of Omaha Rx.

Este documento incluye una lista de medicamentos (formulario) para nuestro plan, que está vigente a partir del 1 de agosto de 2021. Para obtener un formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparecen en las páginas de la portada y la contraportada.

Por lo general, usted debe usar farmacias de la red para acceder a su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias y los copagos o el coseguro pueden cambiar el 1.º de enero de 2022 y eventualmente, durante el transcurso del año.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1.855.864.6797** (TTY: **1.800.716.3231**).

FS0OMR1BW1

CRP2101_004084.3

S7126_F00OMR1A_C

Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021

¿Qué es el formulario de Mutual of Omaha Rx?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos, seleccionados por Mutual of Omaha Rx con el asesoramiento de un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias recetadas que se consideran parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, Mutual of Omaha Rx cubrirá los medicamentos listados en nuestro formulario siempre y cuando sean médicamente necesarios, la receta se surta en una farmacia de la red de Mutual of Omaha Rx y se sigan otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus medicamentos recetados, revise su *Evidencia de Cobertura*.

¿El formulario (lista de medicamentos) puede cambiar?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos se realizan el 1.º de enero, pero Mutual of Omaha Rx puede añadir o eliminar algunos fármacos de la Lista de Medicamentos durante el año, moverlos a diferentes niveles de costos compartidos o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare al realizar estos cambios.

Cambios que pueden afectar su cobertura este año: En los siguientes casos, los cambios en la cobertura durante el año podrían afectarle:

- **Medicamentos genéricos nuevos.** Es posible que eliminemos inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de Medicamentos si vamos a sustituirlo por un medicamento genérico nuevo que aparecerá en el mismo nivel de costos compartidos o en un nivel inferior y con iguales restricciones o menos. Asimismo, cuando agreguemos el nuevo medicamento genérico, es posible que decidamos mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de Medicamentos, pero que lo cambiemos inmediatamente a un nivel de costos compartidos diferente, o que agreguemos nuevas restricciones. Si actualmente toma ese medicamento de marca, es posible que no le informemos por adelantado antes de realizar el cambio, pero posteriormente le brindaremos información sobre cualquier cambio específico que hayamos realizado.
 - Si realizamos dicho cambio, usted o el médico prescriptor podrán pedirnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le enviaremos también incluirá información acerca de cómo solicitar una excepción; también puede encontrar más información en la siguiente sección, denominada “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Mutual of Omaha Rx?”.
- **Medicamentos retirados del mercado.** Tenga en cuenta que si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) considera que un medicamento incluido en nuestro formulario no es seguro o si el fabricante retira un medicamento del mercado, lo eliminaremos del formulario y notificaremos el cambio a los miembros que tomen el medicamento de inmediato.
- **Otros cambios.** Es posible que hagamos otros cambios que afecten a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, es posible que agreguemos un medicamento genérico que no sea nuevo en el mercado para sustituir un medicamento de marca que actualmente se encuentre en el formulario, que agreguemos nuevas restricciones al medicamento de marca o que lo cambiemos a un nivel diferente de costos compartidos. También podemos hacer cambios en función de nuevas pautas clínicas. Si quitamos medicamentos de nuestro formulario o agregamos restricciones de autorización previa, límites en la cantidad o terapias escalonadas para un medicamento, o si pasamos un medicamento a un nivel de costo compartido superior, debemos informarlo a los miembros afectados al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia o cuando el miembro solicite nuevamente el medicamento y, en ese momento, el miembro recibirá un suministro del medicamento para 30 días.

- Si realizamos estos otros cambios, usted o el médico prescriptor podrán pedirnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le enviaremos también incluirá información acerca de cómo solicitar una excepción; también puede encontrar más información en la siguiente sección, denominada “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Mutual of Omaha Rx?”.

Cambios que no afectarán su cobertura si actualmente está tomando el medicamento. Por lo general, si está tomando un medicamento de nuestro formulario de 2021 que estaba cubierto al principio del año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura de su medicamento durante el año de cobertura 2021, excepto por lo descrito anteriormente. Esto significa que estos medicamentos continuarán estando disponibles con el mismo costo compartido y sin restricciones nuevas para los miembros que deban tomarlos durante el resto del año de cobertura. Este año, no recibirá ninguna notificación directa sobre los cambios que no le afecten. Sin embargo, los cambios sí afectarán su situación el 1.º de enero del siguiente año, por lo que es importante que revise la Lista de Medicamentos del nuevo año de beneficios para identificar cualquier cambio en los medicamentos.

El formulario adjunto está vigente a partir del 1 de agosto de 2021. Si desea obtener información actualizada sobre los medicamentos con cobertura de Mutual of Omaha Rx, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada. Si se hacen cambios adicionales en el formulario que le afecten y que no se mencionaron anteriormente, recibirá una notificación por escrito sobre estos cambios, dentro de un período razonable a partir del momento en que dichos cambios se realicen.

¿Cómo utilizo el formulario?

Hay dos formas de buscar su medicamento en el formulario:

Por afección

El formulario comienza en la página 1. Los medicamentos en este formulario están agrupados en categorías, dependiendo del tipo de afección para la que se usan. Por ejemplo, los medicamentos que se utilizan para tratar una afección cardíaca se encuentran en la categoría “Agentes cardiovasculares, hipertensión, lípidos”. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 1. Luego, busque en la categoría el nombre de su medicamento.

Por listado alfabético

Si no sabe qué categoría consultar, puede buscar su medicamento en el Índice, que comienza en la página 73. El Índice ofrece un listado alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos figuran en el Índice. Busque su medicamento en el Índice. Junto al medicamento, verá el número de página donde puede encontrar la información de cobertura. Vaya a la página indicada en el Índice y busque el nombre del medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Mutual of Omaha Rx brinda cobertura a medicamentos genéricos y de marca. Un medicamento genérico está aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) por tener el mismo principio activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los medicamentos de marca.

¿Mi cobertura tiene restricciones?

Algunos medicamentos cubiertos pueden tener límites o requisitos adicionales para la cobertura. Estos límites y requisitos pueden incluir lo siguiente:

- **Autorización previa:** Mutual of Omaha Rx requiere que usted o su médico obtengan una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que deberá obtener una aprobación de Mutual of Omaha Rx antes de surtir sus recetas. De no hacerlo, Mutual of Omaha Rx podría no cubrir el medicamento.
- **Límites en la cantidad:** Para determinados medicamentos, Mutual of Omaha Rx limita la cantidad cubierta por Mutual of Omaha Rx. Por ejemplo, Mutual of Omaha Rx cubre dos inhaladores (17 gramos) para un suministro de 1 mes por prescripción de ADVAIR® HFA. Esto puede ser adicional al suministro estándar para 1 o 3 meses.
- **Terapia escalonada:** En algunos casos, Mutual of Omaha Rx requiere que usted pruebe primero ciertos medicamentos para tratar su afección antes de que cubramos otros fármacos para esa enfermedad. Por ejemplo, si el medicamento A y B tratan su afección, Mutual of Omaha Rx podría no cubrir el medicamento B si usted no ha probado primero el medicamento A. Si el medicamento A no le funciona, entonces Mutual of Omaha Rx cubrirá el medicamento B.

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales consultando el formulario que comienza en la página 1. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones relacionadas con las autorizaciones previas y las terapias escalonadas. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparecen en las páginas de la portada y la contraportada.

Puede solicitar a Mutual of Omaha Rx que haga una excepción a estas restricciones o límites o pedir una lista de otros medicamentos similares para tratar su afección. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Mutual of Omaha Rx?”, que se encuentra a continuación, para obtener información sobre la manera de solicitar una excepción.

¿Qué sucede si mi medicamento no está incluido en el formulario?

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), en primer lugar, debe comunicarse con el Servicio al Cliente para preguntar si su medicamento está cubierto.

Si le informan que Mutual of Omaha Rx no cubre el medicamento, tiene dos opciones:

- Puede pedirle al Servicio al Cliente una lista de medicamentos similares cubiertos por Mutual of Omaha Rx. Cuando reciba la lista, muéstrésela a su médico y pídale que le recete algún medicamento similar cubierto por Mutual of Omaha Rx.
- Puede solicitar a Mutual of Omaha Rx que se haga una excepción y se cubra su medicamento. A continuación, encontrará información sobre la manera de solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al formulario de Mutual of Omaha Rx?

Puede solicitar a Mutual of Omaha Rx que haga una excepción a las reglas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede solicitarnos la cobertura de un medicamento, aunque no esté incluido en nuestro formulario. Si se aprueba la excepción, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado y usted no nos podrá solicitar que le proveamos el medicamento a un nivel de costo compartido más bajo.
- Puede solicitarnos la cobertura de un medicamento del formulario a un nivel menor de costo compartido, si el medicamento no se encuentra en el nivel de medicamentos especializados. Si se aprueba la excepción, el monto que deberá pagar por el medicamento será menor.
- Puede solicitarnos que no apliquemos los límites o las restricciones de cobertura a su medicamento. Por ejemplo, para determinados medicamentos, Mutual of Omaha Rx limita la cantidad cubierta. Si el medicamento tiene un límite en la cantidad, puede solicitarnos que no apliquemos el límite y brindemos cobertura para una cantidad mayor.

Por lo general, Mutual of Omaha Rx solo aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento de menor costo compartido o las restricciones de uso adicionales no tendrían la misma eficacia en el tratamiento de su afección o le provocarían efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para solicitarnos que tomemos una decisión inicial de cobertura en cuanto a una excepción al formulario, al nivel en que se encuentra el medicamento o a la restricción de uso. **Cuando solicita una excepción al formulario, al nivel en que se encuentra el medicamento o a una restricción de uso, debe presentar una declaración de su médico u otro médico prescriptor que respalde su solicitud.** Por lo general, debemos tomar una decisión en un plazo de 72 horas luego de haber recibido la declaración de respaldo del médico prescriptor. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) en caso de que usted o su médico consideren que su salud podría verse seriamente afectada si espera 72 horas por una decisión. Si se aprueba su solicitud de excepción acelerada, debemos informarle nuestra decisión en un plazo de 24 horas luego de haber recibido la declaración de respaldo de su médico u otro médico prescriptor.

¿Qué debo hacer antes de poder hablar con mi médico sobre el cambio de mis medicamentos o de solicitar una excepción?

Como miembro nuevo o ya afiliado a nuestro plan, puede estar tomando medicamentos que no se encuentran en nuestro formulario. O bien, podría estar tomando un medicamento que está incluido en nuestro formulario, pero sus posibilidades de obtenerlo son limitadas. Por ejemplo, es posible que necesite una autorización previa de parte nuestra antes de poder surtir su receta. Hable con su médico para decidir si debería cambiar su medicamento por uno adecuado cubierto o solicitar una excepción del formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras habla con su médico para determinar la medida adecuada para usted, podemos cubrir su medicamento, en ciertos casos, durante los primeros 90 días de su inscripción en el plan.

Brindaremos cobertura para un suministro temporal de 30 días, para cada uno de los medicamentos que no se incluyen en el formulario o si se le dificulta obtener el medicamento. Si su receta es para menos días, le permitiremos hacer resurtidos hasta un suministro máximo de su medicamento para 30 días.

Después de su primer suministro de 30 días, no cubriremos estos medicamentos incluso si ha sido miembro del plan por menos de 90 días.

Si es residente de un centro de cuidado a largo plazo y necesita un medicamento que no está incluido en nuestro formulario o si sus posibilidades de obtener el medicamento son limitadas, pero ya pasaron sus primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia para 31 días de ese medicamento, mientras intenta conseguir una excepción al formulario.

Otros casos en los que cubriremos un suministro de transición temporal de 30 días (o menos, si tiene una receta emitida para menos días) incluyen los siguientes:

- Si sale de un centro de cuidado a largo plazo.
- Si le dan el alta de un hospital.
- Si sale de un centro de enfermería especializada.
- Si cancela la atención para pacientes terminales.
- Si le dan el alta de un hospital psiquiátrico, con un régimen de medicamentos altamente individualizado.

Si ingresa a un centro de cuidado a largo plazo, cubriremos un suministro de transición de 31 días.

Dentro de los 3 días hábiles después de realizar el suministro de transición temporal, el plan le enviará una carta para informarle que se trató de un suministro temporal y le explicará sus opciones.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos recetados de Mutual of Omaha Rx, revise la *Evidencia de Cobertura* y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre Mutual of Omaha Rx, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparecen en las páginas de la portada y la contraportada.

Si tiene preguntas generales sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, llame a Medicare al 1.800.MEDICARE (1.800.633.4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1.877.486.2048. También puede visitar el sitio web <http://www.medicare.gov>.

Formulario de Mutual of Omaha Rx

El formulario que comienza en la página 1 proporciona información de cobertura sobre los medicamentos cubiertos por Mutual of Omaha Rx. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 73.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están escritos con letra mayúscula (por ejemplo, JANUMET®) y los medicamentos genéricos, con letra minúscula y cursiva (por ejemplo, *omeprazol*).

La información de la columna de Requisitos/Límites le indica si Mutual of Omaha Rx tiene algún requisito especial para la cobertura del medicamento.

B/D PA: autorización previa de la Parte B o la Parte D de Medicare. Este medicamento puede tener cobertura de la Parte B o la Parte D de Medicare, según las circunstancias. Es posible que sea necesario presentar información que describa el uso y las circunstancias de empleo del medicamento para que hagamos una determinación.

HRM: medicamento de alto riesgo. Estos medicamentos requerirán una autorización previa para pacientes mayores de 65 años. Los expertos en medicina han determinado que estos fármacos pueden causar más efectos secundarios en esos pacientes. Si usted es mayor de 65 años y está tomando uno o más de estos medicamentos, pregúntele a su médico si hay alternativas más seguras disponibles.

LA: disponibilidad limitada. Este medicamento recetado podría estar disponible solo en ciertas farmacias. Para obtener más información, consulte el *Directorio de Farmacias* o llame al Servicio al Cliente al **1.855.864.6797**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al **1.800.716.3231**.

MO: medicamento de pedido por correo. Este medicamento recetado está disponible mediante nuestro servicio de farmacia de pedidos por correo y a través de nuestras farmacias minoristas de la red. Contemple el uso del servicio de pedido por correo para sus medicamentos de tratamiento a largo plazo (los que toma de manera habitual, como los medicamentos para la hipertensión arterial). Las farmacias minoristas de la red pueden ser más apropiadas para las recetas de medicamentos de tratamiento a corto plazo (como los antibióticos).

PA: autorización previa. El plan requiere que usted o su médico obtengan una autorización previa para algunos medicamentos. Esto significa que deberá obtener una aprobación antes de surtir su receta. De no hacerlo, es posible que no brindemos cobertura para el medicamento.

QL: límite en la cantidad. Para algunos medicamentos, el plan limita la cantidad que cubriremos.

SI: insulina selecta. Brindamos cobertura adicional de esta insulina en la etapa del Deducible, de la Cobertura inicial y la etapa de Falta de Cobertura. Consulte el **Capítulo 4** en nuestra *Evidencia de Cobertura* para obtener más información.

ST: terapia escalonada. En algunos casos, el plan requiere que primero pruebe un medicamento determinado para tratar su afección antes de cubrir otro medicamento para esa enfermedad. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección, podríamos no cubrir el medicamento B a menos que pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no le funciona, entonces cubriremos el medicamento B.

Sus costos

El monto que pague por un medicamento cubierto dependerá de lo siguiente:

- **Su etapa de cobertura.** Mutual of Omaha Rx tiene diferentes etapas de cobertura. En cada etapa, el monto que paga por un medicamento puede cambiar. Sin embargo, para las insulinas selectas del Nivel 3, su copago será igual en todas las etapas, hasta que alcance la etapa de Cobertura Catastrófica. Estas insulinas están identificadas en la Lista de Medicamentos con la abreviatura “SI”. Si recibe “Ayuda Extra”, usted no reúne los requisitos para este programa y se aplicará su beneficio de Subsidio por bajos ingresos (LIS).
- **El nivel en el que está su medicamento.** Cada medicamento cubierto está incluido en uno de los cinco niveles de medicamentos. Cada nivel puede tener un monto de copago o de coseguro diferente. La tabla “Niveles de medicamentos” que se encuentra a continuación explica qué tipos de medicamentos se incluyen en cada nivel y muestra cómo pueden cambiar los costos según el nivel.

La *Evidencia de Cobertura* incluye más información sobre las etapas de cobertura del plan y enumera los montos de copago y de coseguro para cada nivel.

Si reúne los requisitos para recibir Ayuda Extra

Si reúne los requisitos para recibir Ayuda Extra para sus medicamentos recetados, sus copagos y su coseguro podrían ser menores. Consulte el “*Anexo de Evidencia de Cobertura para personas que reciben Ayuda Extra para pagar sus medicamentos recetados (Anexo LIS)*” adjunto para averiguar cuáles son sus costos, o bien puede comunicarse con Servicio al Cliente para obtener más información.

Niveles de medicamentos

Nivel	Descripción
Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos	Este nivel incluye los medicamentos genéricos que se recetan más habitualmente. Use los medicamentos del Nivel 1 para los copagos más bajos.
Nivel 2: Medicamentos genéricos	Este nivel incluye medicamentos genéricos. Use los medicamentos del Nivel 2 para mantener bajos sus copagos.
Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos	En este nivel se incluye la mayoría de las insulinas cubiertas por el plan, medicamentos de marca preferidos y medicamentos genéricos. Los medicamentos de este nivel generalmente tendrán copagos más bajos que los medicamentos no preferidos.
Nivel 4: Medicamentos no preferidos	Este nivel incluye medicamentos de marca no preferidos y medicamentos genéricos. Podría haber alternativas de menor costo disponibles para usted. Pregúntele a su médico si tomar a un medicamento genérico de menor costo o de marca preferido podría ser adecuado para usted. Los medicamentos de este nivel se limitan a un suministro de hasta 30 días, ya sea de su farmacia minorista local de la red o de nuestro servicio de entrega a domicilio de la red.
Nivel 5: Medicamentos especializados	Este nivel incluye medicamentos de marca y genéricos de costo muy alto. Para obtener más información sobre los medicamentos incluidos en este nivel, puede comunicarse con un farmacéutico llamando a los números que se encuentran en la portada y la contraportada de este documento. Los medicamentos de este nivel se limitan a un suministro de hasta 30 días, ya sea de su farmacia minorista local de la red o de nuestro servicio de entrega a domicilio de la red.

Clave

La siguiente lista contiene las abreviaturas que pueden aparecer en las siguientes páginas, en la columna de Requisitos/Límites, que le indican si existen requisitos especiales para la cobertura de su medicamento. Para obtener información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en estas tablas, consulte la página vi.

B/D PA: autorización previa de la Parte B o la Parte D de Medicare.	PA: autorización previa.
HRM: medicamento de alto riesgo.	QL: límite en la cantidad.
LA: disponibilidad limitada.	SI: insulina selecta.
MO: medicamento de pedido por correo.	ST: terapia escalonada.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANTI - INFECTIVES		
ANTIFUNGAL AGENTS		
ABELCET	4	B/D PA; MO
AMBISOME	5	B/D PA; MO
<i>amphotericin b</i>	4	B/D PA; MO
<i>caspofungin</i>	5	B/D PA
<i>clotrimazole mucous membrane</i>	3	MO
CRESEMBA	5	PA
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	4	PA; MO
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 400 mg/200 ml</i>	4	PA
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution</i>	3	MO
<i>fluconazole oral tablet</i>	2	MO
<i>flucytosine</i>	5	MO
<i>griseofulvin microsize</i>	4	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	4	MO
<i>itraconazole oral capsule</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>itraconazole oral solution</i>	3	MO
<i>ketoconazole oral</i>	2	MO
<i>micafungin</i>	5	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NOXAFIL ORAL SUSPENSION	5	PA; MO; QL (840 per 30 days)
<i>nystatin oral</i>	2	MO
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	5	PA; MO; QL (93 per 28 days)
<i>terbinafine hcl oral</i>	2	MO
<i>voriconazole intravenous</i>	4	PA; MO
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution</i>	5	PA; MO
<i>voriconazole oral tablet 200 mg</i>	5	PA; MO
<i>voriconazole oral tablet 50 mg</i>	4	PA; MO
ANTIVIRALS		
<i>abacavir oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>abacavir oral tablet</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>abacavir-lamivudine</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine</i>	5	MO; QL (60 per 30 days)
<i>acyclovir oral capsule</i>	2	MO
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	3	MO
<i>acyclovir oral tablet</i>	2	MO
<i>acyclovir sodium intravenous solution</i>	4	B/D PA; MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amantadine hcl oral capsule</i>	4	MO
<i>amantadine hcl oral solution</i>	2	MO
<i>amantadine hcl oral tablet</i>	4	MO
APTIVUS	4	MO; QL (120 per 30 days)
APTIVUS (WITH VITAMIN E)	4	QL (300 per 30 days)
<i>atazanavir oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>atazanavir oral capsule 200 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
ATRIPLA	5	MO; QL (30 per 30 days)
BARACLUDE ORAL SOLUTION	5	MO; QL (600 per 30 days)
BIKTARVY	5	MO
CABENUVA	4	MO
<i>cidofovir</i>	4	B/D PA; MO
CIMDUO	4	MO
COMPLERA	4	MO; QL (30 per 30 days)
DELSTRIGO	4	MO
DESCOVY	5	MO; QL (30 per 30 days)
<i>didanosine oral capsule, delayed release(dr/ec) 250 mg, 400 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
DOVATO	5	MO
EDURANT	4	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>efavirenz oral capsule 200 mg</i>	5	MO; QL (120 per 30 days)
<i>efavirenz oral capsule 50 mg</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>efavirenz oral tablet</i>	5	MO; QL (30 per 30 days)
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir</i>	5	MO; QL (30 per 30 days)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 400-300-300 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 600-300-300 mg</i>	4	MO
<i>emtricitabine</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	5	MO; QL (30 per 30 days)
EMTRIVA ORAL CAPSULE	3	MO; QL (30 per 30 days)
EMTRIVA ORAL SOLUTION	3	MO; QL (720 per 30 days)
<i>entecavir</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION	4	MO
EVOTAZ	4	MO; QL (30 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>famciclovir oral tablet 500 mg</i>	3	MO; QL (21 per 30 days)
<i>fosamprenavir</i>	5	MO; QL (120 per 30 days)
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ganciclovir sodium</i>	4	B/D PA; MO
GENVOYA	5	MO; QL (30 per 30 days)
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	5	PA; MO
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	5	PA; MO
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
INTELENCE ORAL TABLET 100 MG	5	MO; QL (120 per 30 days)
INTELENCE ORAL TABLET 200 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	MO; QL (180 per 30 days)
INVIRASE ORAL TABLET	5	MO; QL (120 per 30 days)
ISENTRESS HD	5	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET	5	MO; QL (60 per 30 days)
ISENTRESS ORAL TABLET	5	MO; QL (120 per 30 days)
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5	MO; QL (180 per 30 days)
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	3	MO; QL (180 per 30 days)
JULUCA	5	MO
KALETRA ORAL TABLET 100-25 MG	3	MO; QL (300 per 30 days)
KALETRA ORAL TABLET 200-50 MG	5	MO; QL (180 per 30 days)
<i>lamivudine oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lamivudine oral tablet 150 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lamivudine oral tablet 300 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lamivudine-zidovudine</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
LEXIVA ORAL SUSPENSION	4	MO; QL (1680 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral solution</i>	4	MO
<i>nevirapine oral suspension</i>	3	QL (1200 per 30 days)
<i>nevirapine oral tablet</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	4	MO; QL (90 per 30 days)
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET	4	MO
NORVIR ORAL SOLUTION	3	MO; QL (450 per 30 days)
ODEFSEY	5	MO; QL (30 per 30 days)
<i>oseltamivir oral capsule 30 mg</i>	3	MO; QL (168 per 365 days)
<i>oseltamivir oral capsule 45 mg, 75 mg</i>	3	MO; QL (84 per 365 days)
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution</i>	3	MO; QL (1080 per 365 days)
PIFELTRO	4	MO
PREVYMIS INTRAVENOUS	5	
PREVYMIS ORAL	5	MO; QL (30 per 30 days)
PREZCOBIX	4	MO; QL (30 per 30 days)
PREZISTA ORAL SUSPENSION	5	MO; QL (360 per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	3	MO; QL (240 per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	3	MO; QL (480 per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 800 MG	5	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RELENZA DISKHALER	4	MO; QL (60 per 180 days)
RETROVIR INTRAVENOUS	3	MO
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET	5	MO; QL (240 per 30 days)
<i>ribavirin oral capsule</i>	3	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	3	MO
<i>rimantadine</i>	4	MO
<i>ritonavir</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
RUKOBIA	4	MO
SELZENTRY ORAL SOLUTION	4	MO
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	4	MO; QL (120 per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 300 MG	5	MO; QL (120 per 30 days)
<i>stavudine oral capsule</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
STRIBILD	5	MO; QL (30 per 30 days)
SYMFI	4	MO
SYMFI LO	4	MO; QL (30 per 30 days)
SYMTUZA	4	MO
SYNAGIS	5	MO; LA
TEMIXYS	4	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)
TIVICAY PD	5	MO; QL (180 per 30 days)
TRIUMEQ	5	MO; QL (30 per 30 days)
TROGARZO	5	MO; LA
TRUVADA	5	MO; QL (30 per 30 days)
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>valacyclovir oral tablet 500 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>valganciclovir</i>	5	MO
VEMLIDY	5	MO
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG	4	MO; QL (270 per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 625 MG	4	MO; QL (120 per 30 days)
VIREAD ORAL POWDER	5	MO; QL (225 per 30 days)
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	MO; QL (30 per 30 days)
<i>zidovudine oral capsule</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>zidovudine oral syrup</i>	3	MO; QL (1800 per 30 days)
<i>zidovudine oral tablet</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)

CEPHALOSPORINS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefactor oral capsule</i>	3	MO
<i>cefadroxil oral capsule</i>	2	MO
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>cefadroxil oral tablet</i>	4	MO
<i>cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	4	MO
CEFAZOLIN IN DEXTROSE (ISO-OS) INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 GRAM/100 ML	4	
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg</i>	4	MO
<i>cefazolin injection recon soln 10 gram, 100 gram, 300 g</i>	4	
<i>cefazolin intravenous</i>	4	
<i>cefdinir oral capsule</i>	2	MO
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution</i>	3	MO
CEFEPIME IN DEXTROSE 5 %	4	MO
<i>cefepime in dextrose, iso-osm</i>	4	
<i>cefepime injection</i>	4	MO
<i>cefixime</i>	4	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	4	PA
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>cefoxitin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	PA
CEFTAZIDIME IN D5W	4	PA
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>ceftazidime injection recon soln 6 gram</i>	4	PA
<i>ceftriaxone in dextrose, iso-os</i>	4	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 10 gram</i>	4	
CEFTRIAZONE INJECTION RECON SOLN 100 GRAM	4	
<i>ceftriaxone intravenous</i>	4	MO
<i>cefuroxime axetil oral tablet</i>	3	MO
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	4	PA; MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	4	PA; MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram</i>	4	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
SUPRAX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 500 MG/5 ML	4	
<i>tazicef injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA
<i>tazicef injection recon soln 6 gram</i>	4	PA; MO
<i>tazicef intravenous</i>	4	PA
TEFLARO	4	PA; MO
ERYTHROMYCINS / OTHER MACROLIDES		
<i>azithromycin intravenous</i>	4	PA; MO
<i>azithromycin oral packet</i>	3	MO
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack)</i>	2	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg</i>	2	MO
<i>clarithromycin</i>	4	MO
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	4	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	4	PA; MO
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>	4	
<i>erythromycin oral</i>	4	MO
MISCELLANEOUS ANTIINFECTIVES		
<i>albendazole</i>	5	MO
ALINIA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	5	MO; QL (360 per 30 days)
ALINIA ORAL TABLET	5	MO; QL (14 per 30 days)
<i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	4	PA; MO
ARIKAYCE	5	PA; LA
<i>atovaquone</i>	5	MO
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg</i>	3	MO
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 62.5-25 mg</i>	2	MO
<i>aztreonam</i>	4	PA; MO
BENZNIDAZOLE	4	MO
CAYSTON	5	PA; MO; LA; QL (84 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg</i>	2	MO
<i>chloroquine phosphate oral tablet 500 mg</i>	4	MO
<i>clindamycin hcl</i>	2	MO
CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR	4	PA
<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	4	PA; MO
<i>clindamycin pediatric</i>	2	MO
<i>clindamycin phosphate injection</i>	4	PA; MO
<i>clindamycin phosphate intravenous solution 600 mg/4 ml</i>	4	PA; MO
COARTEM	4	MO; QL (24 per 30 days)
<i>colistin (colistimethate na)</i>	4	PA; MO
<i>dapsone oral</i>	3	MO
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	5	MO
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	5	MO
EMVERM	5	MO
<i>ertapenem</i>	4	MO
<i>ethambutol oral tablet 100 mg</i>	2	MO
<i>ethambutol oral tablet 400 mg</i>	4	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml</i>	4	PA; MO
GENTAMICIN IN NAACL (ISO-OSM) INTRAVENOUS PIGGYBACK 100 MG/50 ML	2	PA; MO
GENTAMICIN IN NAACL (ISO-OSM) INTRAVENOUS PIGGYBACK 120 MG/100 ML	2	PA
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 60 mg/50 ml, 80 mg/50 ml</i>	2	PA; MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 80 mg/100 ml</i>	2	PA
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	2	PA; MO
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	2	PA; MO
<i>hydroxychloroquine</i>	3	MO
<i>imipenem-cilastatin</i>	4	MO
IMPAVIDO	5	PA; MO
<i>isoniazid oral solution</i>	4	MO
<i>isoniazid oral tablet</i>	2	MO
<i>ivermectin oral</i>	3	MO
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	4	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>linezolid oral suspension for reconstitution</i>	5	MO; QL (1800 per 30 days)
<i>linezolid oral tablet</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>	4	PA
<i>mefloquine</i>	2	MO
<i>meropenem</i>	4	MO
MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE	4	
<i>metro i.v.</i>	2	PA; MO
<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	2	PA; MO
<i>metronidazole oral tablet</i>	2	MO
NEBUPENT	4	B/D PA; MO; QL (1 per 28 days)
<i>neomycin</i>	2	MO
<i>nitazoxanide</i>	5	MO; QL (14 per 30 days)
<i>paromomycin</i>	4	MO
PASER	4	MO
<i>pentamidine inhalation</i>	3	B/D PA; MO; QL (1 per 28 days)
<i>pentamidine injection</i>	3	MO
<i>praziquantel</i>	3	MO
PRIFTIN	4	MO
PRIMAQUINE	3	MO
<i>pyrazinamide</i>	4	MO
<i>pyrimethamine</i>	5	PA; MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>quinine sulfate</i>	3	PA; MO; QL (42 per 30 days)
<i>rifabutin</i>	4	MO
<i>rifampin intravenous</i>	2	MO
<i>rifampin oral</i>	4	MO
SIRTURO	5	PA; LA
STREPTOMYCIN	4	PA; MO
SYNERCID	5	
<i>tigecycline</i>	5	PA
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	5	B/D PA; MO; QL (280 per 28 days)
<i>tobramycin sulfate injection recon soln</i>	4	PA
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml</i>	2	PA; MO
<i>tobramycin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>	4	PA; MO
TRECTOR	4	MO
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK	4	
VANCOMYCIN INJECTION	4	
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	4	MO
<i>vancomycin intravenous recon soln 10 gram, 5 gram</i>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VANCOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	4	
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	4	PA; MO; QL (40 per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	5	PA; MO; QL (80 per 10 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	4	PA; MO; QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	4	PA; MO; QL (90 per 30 days)
PENICILLINS		
<i>amoxicillin oral capsule</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 250-62.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml</i>	3	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable</i>	2	MO
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	MO
<i>ampicillin sodium injection</i>	4	PA; MO
<i>ampicillin sodium intravenous</i>	4	PA
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	4	PA; MO
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram</i>	4	PA
<i>ampicillin-sulbactam intravenous</i>	4	PA
BICILLIN L-A	4	PA; MO
<i>dicloxacillin</i>	2	MO
<i>nafcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback 2 gram/100 ml</i>	4	PA
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	5	PA
<i>nafcillin injection recon soln 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>nafcillin intravenous recon soln 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>penicillin g potassium</i>	4	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>penicillin g procaine</i>	2	PA; MO
<i>penicillin g sodium</i>	4	PA; MO
<i>penicillin v potassium</i>	2	MO
<i>pfizerpen-g</i>	4	PA
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM INTRAVENOUS RECON SOLN 13.5 GRAM	4	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram</i>	4	MO
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 40.5 gram</i>	4	
QUINOLONONES		
CIPRO ORAL SUSPENSION, MICROCAPSULE RECON	4	
<i>ciprofloxacin hcl oral</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml</i>	4	PA
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	4	PA; MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levofloxacin intravenous</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin oral solution</i>	4	MO
<i>levofloxacin oral tablet</i>	2	MO
SULFA'S / RELATED AGENTS		
<i>sulfadiazine</i>	4	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous</i>	4	PA; MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral</i>	2	MO
TETRACYCLINES		
<i>doxy-100</i>	4	PA; MO
<i>doxycycline hyclate intravenous</i>	4	PA
<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	3	MO
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution</i>	3	MO
<i>doxycycline monohydrate oral tablet</i>	3	MO
<i>minocycline oral capsule</i>	2	MO
<i>morgidox oral capsule 100 mg</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tetracycline</i>	4	MO
URINARY TRACT AGENTS		
<i>methenamine hippurate</i>	4	MO
<i>methenamine mandelate</i>	3	MO
<i>nitrofurantoin</i>	3	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	3	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 50 mg</i>	2	MO
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i>	4	MO
<i>trimethoprim</i>	2	MO
ANTINEOPLASTIC / IMMUNOSUPPRESSANT DRUGS		
ADJUNCTIVE AGENTS		
KEPIVANCE	5	
KHAPZORY	4	B/D PA
<i>leucovorin calcium injection recon soln 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>leucovorin calcium injection recon soln 500 mg</i>	2	B/D PA
<i>leucovorin calcium oral</i>	3	MO
<i>levoleucovorin calcium intravenous recon soln 50 mg</i>	5	B/D PA; MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levoleucovorin calcium intravenous solution</i>	4	B/D PA
<i>mesna</i>	4	B/D PA; MO
MESNEX ORAL	5	MO
VISTOGARD	5	
XGEVA	5	B/D PA; MO; QL (1.7 per 28 days)
ANTINEOPLASTIC / IMMUNOSUPPRESSANT DRUGS		
<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i>	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>abiraterone oral tablet 500 mg</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ABRAXANE	5	B/D PA; MO
ADCETRIS	4	B/D PA; MO
<i>adriamycin intravenous recon soln 10 mg</i>	3	B/D PA; MO
<i>adriamycin intravenous solution 10 mg/5 ml</i>	3	B/D PA; MO
<i>adriamycin intravenous solution 2 mg/ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml</i>	3	B/D PA
<i>adrucil intravenous solution 2.5 gram/50 ml</i>	4	B/D PA
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2 MG	5	PA; MO; QL (150 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET FOR SUSPENSION 3 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
AFINITOR ORAL TABLET 10 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ALECENSA	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ALIMTA	5	B/D PA; MO
ALIQOPA	4	B/D PA; LA
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK	5	PA; QL (30 per 30 days)
<i>anastrozole</i>	2	MO
ARRANON	5	B/D PA
<i>arsenic trioxide intravenous solution 1 mg/ml</i>	4	B/D PA
<i>arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml</i>	4	B/D PA; MO
ARZERRA	5	B/D PA; MO
ASPARLAS	4	PA
AVASTIN	3	B/D PA; MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
AYVAKIT ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	PA; LA
<i>azacitidine</i>	5	B/D PA; MO
<i>azathioprine</i>	2	B/D PA; MO
<i>azathioprine sodium</i>	3	B/D PA
BALVERSA	5	PA; LA
BAVENCIO	5	B/D PA; LA
BELEODAQ	5	B/D PA
BENDEKA	4	B/D PA; MO
BESPONSA	5	B/D PA; MO; LA
<i>bexarotene</i>	5	PA; MO
<i>bicalutamide</i>	3	MO
BLENREP	4	PA
<i>bleomycin</i>	4	B/D PA; MO
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT	5	B/D PA
BORTEZOMIB	4	B/D PA
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
BRUKINSA	5	PA; LA
<i>busulfan</i>	5	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 60 MG	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
CALQUENCE	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
<i>carboplatin intravenous solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>carmustine</i>	5	B/D PA; MO
<i>cisplatin intravenous solution</i>	3	B/D PA; MO
<i>cladribine</i>	4	B/D PA; MO
<i>clofarabine</i>	5	B/D PA
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
COPIKTRA	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COTELLIC	5	PA; MO; LA; QL (63 per 28 days)
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln</i>	3	B/D PA; MO
<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET	3	B/D PA; MO
<i>cyclosporine intravenous</i>	4	B/D PA
<i>cyclosporine modified oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
<i>cyclosporine modified oral solution</i>	3	B/D PA
<i>cyclosporine oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
CYRAMZA	5	B/D PA; MO
<i>cytarabine</i>	4	B/D PA; MO
<i>cytarabine (pf) injection solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
<i>cytarabine (pf) injection solution 2 gram/20 ml (100 mg/ml)</i>	4	B/D PA; MO
<i>cytarabine (pf) injection solution 20 mg/ml</i>	4	B/D PA
<i>dacarbazine</i>	2	B/D PA; MO
<i>dactinomycin</i>	3	B/D PA
DANYELZA	4	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DARZALEX	5	B/D PA; MO; LA
DARZALEX FASPRO	5	B/D PA; MO
<i>daunorubicin intravenous solution</i>	2	B/D PA
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>decitabine</i>	5	B/D PA; MO
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)</i>	5	B/D PA
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml)</i>	5	B/D PA; MO
<i>doxorubicin intravenous recon soln 10 mg</i>	2	B/D PA
<i>doxorubicin intravenous recon soln 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>doxorubicin intravenous solution 2 mg/ml</i>	2	B/D PA

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	5	B/D PA; MO
DROXIA	3	MO
ELLECE INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/25 ML	4	B/D PA; MO
ELZONRIS	5	PA; LA
EMCYT	4	MO
EMPLICITI	4	B/D PA; MO
<i>epirubicin intravenous solution</i>	4	B/D PA; MO
ERBITUX	5	B/D PA; MO
ERIVEDGE	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ERLEADA	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ERWINAZE	5	B/D PA; MO
ETOPOPHOS	4	B/D PA; MO
<i>etoposide intravenous</i>	2	B/D PA; MO
<i>everolimus (antineoplastic)</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg, 0.75 mg</i>	5	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg</i>	5	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
EVOMELA	5	B/D PA
<i>exemestane</i>	4	MO
FARYDAK	5	PA; MO; QL (6 per 21 days)
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE	4	B/D PA; MO
<i>floxuridine</i>	4	B/D PA
<i>fludarabine intravenous recon soln</i>	3	B/D PA; MO
<i>fludarabine intravenous solution</i>	3	B/D PA
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 500 mg/10 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>fluorouracil intravenous solution 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml</i>	4	B/D PA; MO
<i>flutamide</i>	4	MO
FOLOTYN	5	B/D PA; MO
FOTIVDA	5	PA; LA; QL (21 per 28 days)
<i>fulvestrant</i>	5	B/D PA; MO
GAVRETO	4	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
GAZYVA	5	B/D PA; MO
<i>gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 200 mg</i>	3	B/D PA; MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>gemcitabine intravenous recon soln 2 gram</i>	3	B/D PA
<i>gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)</i>	3	B/D PA; MO
GEMCITABINE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	3	B/D PA
<i>gengraf</i>	4	B/D PA; MO
GILOTRIF	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
HALAVEN	5	B/D PA; MO
HERCEPTIN HYLECTA	5	B/D PA; MO
HERCEPTIN INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG	5	B/D PA; MO
<i>hydroxyurea</i>	2	MO
IBRANCE	5	PA; MO; QL (21 per 28 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 30 MG	5	PA
ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 45 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
<i>idarubicin</i>	4	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IDHIFA	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
<i>ifosfamide intravenous recon soln</i>	4	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml</i>	4	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 3 gram/60 ml</i>	4	B/D PA
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA; QL (120 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET	5	PA; QL (30 per 30 days)
IMFINZI	4	B/D PA; MO; LA
INFUGEM	4	B/D PA
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
INQOVI	5	PA; MO; QL (5 per 28 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INREBIC	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
IRESSA	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml, 40 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO
<i>irinotecan intravenous solution 300 mg/15 ml, 500 mg/25 ml</i>	4	B/D PA
ISTODAX	5	B/D PA; MO
IXEMPRA	5	B/D PA; MO
JAKAFI	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
JEVTANA	4	B/D PA; MO
KADCYLA	5	PA; MO
KEYTRUDA	5	PA
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	4	PA; MO; QL (49 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	4	PA; MO; QL (70 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	4	PA; MO; QL (91 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA; MO; QL (21 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5	PA; MO; QL (42 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5	PA; MO; QL (63 per 28 days)
KYPROLIS	5	B/D PA
<i>lapatinib</i>	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 12 MG/DAY (4 MG X 3), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1)	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2)	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>letrozole</i>	2	MO
LEUKERAN	4	MO
<i>leuprolide subcutaneous kit</i>	4	MO
LIBTAYO	5	PA; LA

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	5	PA; MO; QL (100 per 28 days)
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	5	PA; MO; QL (80 per 28 days)
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
LUMOXITI	4	PA; LA
LUPRON DEPOT	5	PA; MO
LUPRON DEPOT (3 MONTH)	5	PA; MO
LUPRON DEPOT (4 MONTH)	5	PA; MO
LUPRON DEPOT (6 MONTH)	5	PA; MO
LUPRON DEPOT-PED	5	PA; MO
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH)	5	PA; MO
LYNPARZA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
LYSODREN	5	
MARQIBO	5	B/D PA
MATULANE	5	
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	4	PA; MO
<i>megestrol oral tablet</i>	4	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
MEKTOVI	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
<i>melphalan</i>	3	B/D PA; MO
<i>melphalan hcl</i>	5	B/D PA
<i>mercaptopurine</i>	2	MO
<i>methotrexate sodium</i>	3	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln</i>	3	B/D PA
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution</i>	3	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous</i>	4	B/D PA; MO
<i>mitoxantrone</i>	2	B/D PA; MO
MONJUVI	4	PA; LA
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i>	3	B/D PA
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution</i>	5	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	3	B/D PA; MO
<i>mycophenolate sodium</i>	4	B/D PA; MO
MYLOTARG	4	B/D PA; MO; LA

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NERLYNX	5	PA; MO; LA
NEXAVAR	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
<i>nilutamide</i>	5	PA; MO
NINLARO	5	PA; MO; QL (3 per 28 days)
NIPENT	4	B/D PA; MO
NUBEQA	4	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
NULOJIX	5	B/D PA; MO
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	5	PA; MO
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	3	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 500 mcg/ml (1 ml)</i>	5	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 50 mcg/ml (1 ml)</i>	3	PA; MO
ODOMZO	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
ONCASPAR	5	B/D PA
ONIVYDE	5	B/D PA
ONUREG	4	PA; MO; QL (14 per 28 days)
OPDIVO	5	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ORGOVYX	4	PA; LA; QL (30 per 30 days)
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 50 mg</i>	4	B/D PA
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	4	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 200 mg/40 ml</i>	4	B/D PA
<i>paclitaxel</i>	4	B/D PA; MO
PADCEV	4	B/D PA; MO
PEMAZYRE	4	PA; LA
PEPAXTO	4	PA
PERJETA	5	B/D PA; MO
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 1,200 MG-600MG- 30000 UNIT/15ML	5	PA; MO
PIQRAY	5	PA; MO
POLIVY	5	PA; MO
POMALYST	5	PA; MO; LA; QL (21 per 28 days)
PORTRAZZA	4	B/D PA; MO
POTELIGEO	5	PA
PROGRAF INTRAVENOUS	3	B/D PA; MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	3	B/D PA; MO
PURIXAN	5	
QINLOCK	5	PA; LA
RETEVMO	5	PA; MO; LA
REVLIMID	5	PA; MO; LA; QL (28 per 28 days)
RITUXAN	5	PA; MO
RITUXAN HYCELA	4	PA; MO
ROMIDEPSIN INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	4	PA; MO; QL (150 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	4	PA; MO; QL (90 per 30 days)
RUBRACA	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
RYDAPT	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION	3	B/D PA; MO
SARCLISA	4	PA; LA
SIGNIFOR	5	PA
SIMULECT INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG	3	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SIMULECT INTRAVENOUS RECON SOLN 20 MG	3	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral solution</i>	5	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg</i>	3	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral tablet 1 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral tablet 2 mg</i>	5	B/D PA; MO
SOLTAMOX	4	MO
SOMATULINE DEPOT	5	PA; MO
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG, 70 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
STIVARGA	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
SUTENT	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SYNRIBO	4	B/D PA
TABLOID	4	MO
TABRECTA	5	PA; MO
<i>tacrolimus oral</i>	3	B/D PA; MO
TAFINLAR	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TAGRISSE	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 1 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>tamoxifen</i>	2	MO
TARGRETIN TOPICAL	5	PA; MO
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TAZVERIK	4	PA; LA
TECENTRIQ	5	B/D PA; MO; LA
TEMODAR INTRAVENOUS	5	B/D PA; MO
<i>temsirolimus</i>	5	B/D PA; MO
TEPMETKO	4	PA; LA; QL (60 per 30 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>thiotepa injection recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA
<i>thiotepa injection recon soln 15 mg</i>	5	B/D PA; MO
TIBSOVO	5	PA
<i>toposar</i>	4	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>topotecan intravenous recon soln</i>	4	B/D PA
<i>topotecan intravenous solution 4 mg/4 ml (1 mg/ml)</i>	4	B/D PA; MO
<i>toremifene</i>	5	MO
TREANDA	4	B/D PA; MO
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	5	B/D PA; MO
<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	5	MO
TRISENOX	4	B/D PA; MO
TRODELVY	4	PA; LA
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA
TURALIO	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
TYKERB	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
UKONIQ	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
UNITUXIN	5	B/D PA
<i>valrubicin</i>	5	B/D PA; MO
VALSTAR	4	B/D PA; MO
VANTAS	4	PA; MO
VECTIBIX	5	B/D PA; MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VELCADE	5	B/D PA; MO
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	4	PA; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK	5	PA; LA; QL (42 per 30 days)
VERZENIO	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
<i>vinblastine</i>	2	B/D PA; MO
<i>vincasar pfs</i>	2	B/D PA; MO
<i>vincristine</i>	2	B/D PA; MO
<i>vinorelbine</i>	3	B/D PA; MO
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	4	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	4	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION	4	PA; MO; LA; QL (300 per 30 days)
VIZIMPRO	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
VOTRIENT	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
VYXEOS	5	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XALKORI	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
XATMEP	4	B/D PA; MO
XERMELO	5	PA; LA; QL (90 per 30 days)
XOSPATA	5	PA; LA
XPOVIO	4	PA; LA
XTANDI ORAL CAPSULE	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
YERVOY	5	B/D PA; MO
YONDELIS	5	B/D PA
ZALTRAP	4	B/D PA; MO
ZANOSAR	4	B/D PA; MO
ZEJULA	5	PA; LA; QL (90 per 30 days)
ZELBORAF	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ZEPZELCA	4	PA
ZIRABEV	5	B/D PA; MO
ZOLADEX	4	B/D PA; MO
ZOLINZA	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ZORTRESS ORAL TABLET 1 MG	5	B/D PA; MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZYDELIG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (150 per 30 days)

AUTONOMIC / CNS DRUGS, NEUROLOGY / PSYCH

ANTICONSULSANTS

APTIOM ORAL TABLET 200 MG	4	MO; QL (180 per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 400 MG	4	MO; QL (90 per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
BANZEL	5	PA; MO
BRIVIACT INTRAVENOUS	4	
BRIVIACT ORAL SOLUTION	4	MO; QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr</i>	4	MO
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>carbamazepine oral tablet</i>	4	MO
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>carbamazepine oral tablet, chewable</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	4	MO
<i>clobazam oral suspension</i>	3	PA; MO; QL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (300 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	4	MO; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	4	MO; QL (300 per 30 days)
DIACOMIT	4	PA; LA
<i>diazepam rectal</i>	3	MO
DILANTIN 30 MG	4	MO
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle</i>	4	
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	2	MO
EPIDIOLEX	5	PA; MO; LA
<i>epitol</i>	2	MO
<i>ethosuximide</i>	3	MO
<i>felbamate</i>	4	MO
FINTEPLA	4	PA; LA
<i>fosphephenytoin</i>	2	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	4	PA; MO; QL (720 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG, 4 MG, 6 MG	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (270 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	4	MO; QL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet</i>	2	MO
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible</i>	2	MO
<i>lamotrigine oral tablets, dose pack</i>	3	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i>	3	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,500 mg/100 ml</i>	3	
<i>levetiracetam intravenous</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	3	MO
<i>levetiracetam oral solution 500 mg/5 ml (5 ml)</i>	3	
<i>levetiracetam oral tablet</i>	2	MO
NAYZILAM	4	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>oxcarbazepine</i>	3	MO
<i>phenobarbital oral elixir</i>	3	PA; MO; HRM; QL (1500 per 30 days)
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	3	PA; HRM; QL (120 per 30 days)
<i>phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	3	PA; MO; HRM; QL (120 per 30 days)
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml</i>	3	MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 65 mg/ml</i>	3	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>phenytoin oral tablet, chewable</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium extended</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium intravenous solution</i>	2	

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>primidone</i>	2	MO
<i>roweepra</i>	2	MO
<i>rufinamide oral suspension</i>	5	PA; MO
SPRITAM	4	MO
<i>subvenite</i>	3	MO
<i>subvenite starter (blue) kit</i>	3	MO
<i>subvenite starter (green) kit</i>	3	MO
<i>subvenite starter (orange) kit</i>	3	MO
SYMPAZAN	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>tiagabine</i>	4	MO
<i>topiramate oral capsule, sprinkle</i>	2	PA; MO
<i>topiramate oral tablet</i>	2	PA; MO
<i>valproate sodium</i>	2	MO
<i>valproic acid</i>	2	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	2	MO
VALTOCO	4	PA; QL (10 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>vigabatrin</i>	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
<i>vigadrone</i>	5	PA; LA; QL (180 per 30 days)
VIMPAT INTRAVENOUS	4	MO
VIMPAT ORAL SOLUTION	4	MO; QL (1200 per 30 days)
VIMPAT ORAL TABLET	4	MO; QL (60 per 30 days)
XCOPRI	4	PA; MO
XCOPRI MAINTENANCE PACK	4	PA; MO
XCOPRI TITRATION PACK	4	PA; MO
<i>zonisamide</i>	3	PA; MO
ANTIPARKINSONISM AGENTS		
APOKYN	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
<i>benztropine injection</i>	4	MO
<i>benztropine oral</i>	3	PA; MO; HRM
<i>bromocriptine</i>	4	MO
<i>carbidopa</i>	5	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release</i>	3	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating</i>	4	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	4	MO
<i>entacapone</i>	3	MO
NEUPRO	4	MO
<i>pramipexole oral tablet</i>	2	MO
<i>rasagiline</i>	4	MO
<i>ropinirole oral tablet</i>	2	MO
RYTARY	4	ST; MO
<i>selegiline hcl</i>	3	MO
MIGRAINE / CLUSTER HEADACHE THERAPY		
AIMOVIG AUTOINJECTOR	3	PA; MO; QL (1 per 30 days)
<i>dihydroergotamine injection</i>	2	
<i>dihydroergotamine nasal</i>	4	QL (8 per 28 days)
<i>ergotamine-caffeine</i>	3	MO
<i>rizatriptan</i>	3	MO; QL (36 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 20 mg/actuation</i>	4	MO; QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 5 mg/actuation</i>	4	MO; QL (36 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate oral</i>	2	MO; QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge</i>	3	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector</i>	3	MO; QL (8 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution</i>	3	MO; QL (8 per 28 days)
MISCELLANEOUS NEUROLOGICAL THERAPY		
<i>dalfampridine</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg</i>	5	PA; MO; QL (14 per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i>	5	PA; MO; QL (120 per 180 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 240 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet 10 mg</i>	2	MO; QL (69 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet 5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet, disintegrating 10 mg</i>	2	MO; QL (69 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet, disintegrating 5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
FIRDAPSE	5	PA; LA
<i>galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>galantamine oral solution</i>	4	MO; QL (200 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>galantamine oral tablet</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; QL (12 per 28 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (12 per 28 days)
LEMTRADA	5	PA; MO
<i>memantine oral capsule, sprinkle, er 24hr</i>	4	PA; MO
<i>memantine oral solution</i>	4	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>memantine oral tablet</i>	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
MEMANTINE ORAL TABLETS, DOSE PACK	3	PA; MO; QL (98 per 28 days)
NAMZARIC	3	PA; MO
NUEDEXTA	5	PA; MO
OCREVUS	5	PA; MO; LA
RADICAVA	5	PA
<i>rivastigmine</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TECFIDERA ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE(DR/EC) 120 MG	5	PA; MO; LA; QL (14 per 30 days)
TECFIDERA ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE(DR/EC) 120 MG (14)- 240 MG (46)	5	PA; MO; LA; QL (120 per 180 days)
TECFIDERA ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE(DR/EC) 240 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TYSABRI	5	PA; MO; LA
MUSCLE RELAXANTS / ANTISPASMODIC THERAPY		
<i>baclofen oral</i>	3	MO
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	PA; MO; HRM
<i>dantrolene oral</i>	4	MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 2,000 MCG/ML	5	B/D PA; MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 50 MCG/ML	3	B/D PA

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 500 MCG/ML	3	B/D PA; MO
<i>neostigmine methylsulfate intravenous solution</i>	3	
<i>pyridostigmine bromide oral syrup</i>	5	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	3	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release</i>	3	MO
<i>regonol</i>	3	
<i>revonto</i>	3	
<i>tizanidine oral tablet</i>	2	MO
NARCOTIC ANALGESICS		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	2	MO; QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>buprenorphine hcl sublingual</i>	3	PA; MO
<i>duramorph (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	4	MO; QL (4000 per 30 days)
<i>duramorph (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	4	QL (2000 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>endocet oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>endocet oral tablet 2.5-325 mg</i>	4	MO; QL (360 per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution</i>	3	QL (400 per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) injection syringe 50 mcg/ml</i>	3	QL (400 per 30 days)
FENTANYL CITRATE (PF) INTRAVENOUS SYRINGE 100 MCG/2 ML (50 MCG/ML)	3	QL (400 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	4	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15 ml(15 ml)</i>	4	QL (5550 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	4	MO; QL (5550 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>	3	MO; QL (50 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HYDROMORPHONE (PF) INJECTION SOLUTION 1 MG/ML	4	QL (300 per 30 days)
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml</i>	4	QL (240 per 30 days)
<i>hydromorphone (pf) injection solution 2 mg/ml</i>	4	QL (150 per 30 days)
HYDROMORPHONE (PF) INJECTION SOLUTION 4 MG/ML	4	QL (75 per 30 days)
<i>hydromorphone injection solution 1 mg/ml</i>	4	QL (300 per 30 days)
<i>hydromorphone injection solution 2 mg/ml</i>	4	MO; QL (150 per 30 days)
<i>hydromorphone injection syringe 1 mg/ml</i>	4	MO; QL (300 per 30 days)
<i>hydromorphone injection syringe 2 mg/ml</i>	4	QL (150 per 30 days)
<i>hydromorphone oral liquid</i>	2	MO; QL (2400 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>methadone injection solution</i>	4	QL (150 per 30 days)
<i>methadone intensol</i>	4	PA; MO; QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methadone oral concentrate</i>	4	PA; QL (90 per 30 days)
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (600 per 30 days)
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	2	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	2	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>methadose oral concentrate</i>	4	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	4	QL (4000 per 30 days)
<i>morphine (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	4	MO; QL (2000 per 30 days)
<i>morphine concentrate oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
MORPHINE INJECTION SOLUTION 2 MG/ML	4	QL (1000 per 30 days)
<i>morphine injection syringe 4 mg/ml</i>	4	MO; QL (500 per 30 days)
<i>morphine intravenous solution 10 mg/ml</i>	4	MO; QL (200 per 30 days)
<i>morphine intravenous syringe 2 mg/ml</i>	4	QL (1000 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>morphine intravenous syringe 4 mg/ml</i>	4	QL (500 per 30 days)
<i>morphine oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>morphine oral tablet</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release</i>	3	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone oral capsule</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone oral concentrate</i>	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral solution</i>	4	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-aspirin</i>	4	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxymorphone oral tablet extended release 12 hr</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
NON-NARCOTIC ANALGESICS		
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>butorphanol nasal</i>	2	MO; QL (10 per 28 days)
<i>celecoxib</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac potassium</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 75 mg</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium topical drops</i>	4	MO; QL (300 per 28 days)
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	2	MO; QL (1000 per 28 days)
<i>diflunisal</i>	4	MO
<i>etodolac oral capsule</i>	2	MO
<i>etodolac oral tablet</i>	2	MO
<i>ibu</i>	1	MO
<i>ibuprofen oral suspension</i>	2	MO
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	2	MO
<i>meloxicam oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>naloxone injection solution</i>	2	MO
<i>naloxone injection syringe</i>	2	MO
<i>naltrexone</i>	2	MO
<i>naproxen oral suspension</i>	2	MO
<i>naproxen oral tablet</i>	1	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NARCAN	3	MO
<i>oxaprozin</i>	3	MO
<i>salsalate</i>	3	MO
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM 12-3 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM 2-0.5 MG	4	MO; QL (360 per 30 days)
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM 4-1 MG, 8-2 MG	4	MO; QL (90 per 30 days)
<i>sulindac</i>	2	MO
TRAMADOL ORAL TABLET 100 MG	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
VIVITROL	5	MO
PSYCHOTHERAPEUTIC DRUGS		
ABILIFY MAINTENA	4	MO; QL (1 per 28 days)
ADASUVE	4	LA
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
<i>alprazolam oral tablet 2 mg</i>	3	MO; QL (150 per 30 days)
<i>amitriptyline</i>	2	PA; MO; HRM
<i>amoxapine</i>	4	MO
<i>aripiprazole oral solution</i>	5	MO
<i>aripiprazole oral tablet</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>aripiprazole oral tablet, disintegrating</i>	5	MO; QL (60 per 30 days)
<i>asenapine maleate</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>bupirone</i>	2	MO
CAPLYTA	5	MO; QL (30 per 30 days)
<i>chlorpromazine</i>	4	MO
<i>citalopram oral solution</i>	3	MO
<i>citalopram oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>clomipramine</i>	4	PA; MO; HRM
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg</i>	4	PA; MO; HRM; QL (180 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg</i>	4	PA; MO; HRM; QL (360 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet</i>	3	
<i>clozapine oral tablet, disintegrating</i>	4	
<i>desipramine</i>	4	MO
<i>desvenlafaxine succinate</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine oral capsule, extended release</i>	4	MO
<i>dextroamphetamine oral solution</i>	4	MO
<i>dextroamphetamine oral tablet</i>	2	MO
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr 10 mg, 15 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>diazepam injection</i>	2	PA; HRM
<i>diazepam intensol</i>	2	PA; HRM; QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral concentrate</i>	2	PA; MO; HRM; QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	2	PA; MO; HRM; QL (1200 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>diazepam oral tablet</i>	2	PA; MO; HRM; QL (120 per 30 days)
<i>doxepin oral capsule</i>	3	PA; MO; HRM
<i>doxepin oral concentrate</i>	3	PA; MO; HRM
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	4	MO; QL (90 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
EMSAM	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral solution</i>	4	MO; QL (600 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET	4	MO; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLETS, DOSE PACK	4	MO; QL (8 per 28 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK	4	ST; MO; QL (28 per 28 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR	4	ST; MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine (pmd)</i> oral tablet 10 mg	2	QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine (pmd)</i> oral tablet 20 mg	2	
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 20 mg</i>	1	MO
<i>fluoxetine oral capsule 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fluoxetine oral solution</i>	2	MO
<i>fluoxetine oral tablet 10 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine oral tablet 20 mg, 60 mg</i>	2	MO
<i>fluphenazine decanoate</i>	4	MO
<i>fluphenazine hcl injection</i>	4	MO
<i>fluphenazine hcl oral concentrate</i>	2	MO
<i>fluphenazine hcl oral elixir</i>	4	MO
<i>fluphenazine hcl oral tablet</i>	2	MO
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 25 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluvoxamine oral tablet 50 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>haloperidol</i>	2	MO
<i>haloperidol decanoate</i>	4	MO
<i>haloperidol lactate injection</i>	2	MO
<i>haloperidol lactate oral</i>	2	MO
HETLIOZ	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>imipramine hcl</i>	3	PA; MO; HRM
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	4	MO; QL (0.75 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	4	MO; QL (1 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	4	MO; QL (1.5 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	4	MO; QL (0.25 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	4	MO; QL (0.5 per 28 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.875 ML	4	MO; QL (0.88 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.315 ML	4	MO; QL (1.32 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	4	MO; QL (1.76 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.625 ML	4	MO; QL (2.63 per 28 days)
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	4	MO; QL (30 per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lithium carbonate</i>	2	MO
<i>lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml</i>	3	MO
<i>lorazepam injection solution</i>	4	PA; MO; HRM
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml</i>	4	PA; MO; HRM
<i>lorazepam injection syringe 4 mg/ml</i>	4	PA; HRM
<i>lorazepam intensol</i>	3	PA; HRM; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral concentrate</i>	3	PA; MO; HRM; QL (150 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	PA; MO; HRM; QL (90 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	2	PA; MO; HRM; QL (150 per 30 days)
<i>loxapine succinate</i>	3	MO
<i>maprotiline</i>	2	MO
MARPLAN	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70</i>	3	MO
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 50-50</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml</i>	4	MO; QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	4	MO; QL (1800 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet</i>	4	MO; QL (90 per 30 days)
<i>mirtazapine oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>molindone</i>	3	MO
<i>nefazodone</i>	4	MO
<i>nortriptyline</i>	2	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NUPLAZID ORAL CAPSULE	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 9 mg</i>	5	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
PAXIL ORAL SUSPENSION	4	MO; QL (900 per 30 days)
<i>perphenazine</i>	4	MO
PERSERIS	4	MO; QL (1 per 28 days)
<i>phenelzine</i>	3	MO
<i>pimozide</i>	4	MO
<i>protriptyline</i>	4	MO
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ramelteon</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
REXULTI	4	MO; QL (30 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA	4	MO; QL (2 per 28 days)
<i>risperidone oral solution</i>	4	MO
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 4 mg</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
SAPHRIS	4	MO; QL (60 per 30 days)
SECUADO	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>sertraline oral concentrate</i>	4	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>sertraline oral tablet 25 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>thioridazine</i>	4	MO
<i>thiothixene</i>	4	MO
<i>tranylcypromine</i>	4	MO
<i>trazodone</i>	2	MO
<i>trifluoperazine</i>	3	MO
<i>trimipramine</i>	4	PA; MO; HRM
TRINTELLIX	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 75 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
VERSACLOZ	5	
VIIIBRYD ORAL TABLET	3	MO; QL (30 per 30 days)
VIIIBRYD ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (7)-20 MG (23)	3	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	4	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK	4	MO; QL (7 per 30 days)
XYREM	5	PA; LA; QL (540 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ziprasidone hcl</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i>	4	QL (60 per 30 days)
<i>zolpidem oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	4	PA; MO; QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG, 405 MG	4	PA; MO
CARDIOVASCULAR, HYPERTENSION / LIPIDS		
ANTIARRHYTHMIC AGENTS		
<i>adenosine</i>	3	
<i>amiodarone intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>amiodarone intravenous syringe</i>	2	B/D PA
<i>amiodarone oral tablet 100 mg</i>	2	
<i>amiodarone oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>amiodarone oral tablet 400 mg</i>	4	
<i>dofetilide</i>	4	MO
<i>flecainide</i>	2	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lidocaine (pf) intravenous</i>	2	
<i>mexiletine</i>	2	MO
MULTAQ	4	MO
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	2	MO
<i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg</i>	2	MO
<i>propafenone oral tablet 300 mg</i>	4	MO
<i>quinidine sulfate oral tablet</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 240 mg</i>	2	
<i>sotalol af</i>	2	
<i>sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	2	MO
<i>sotalol oral tablet 240 mg</i>	4	MO
SOTYLIZE	4	MO
ANTIHYPERTENSIVE THERAPY		
<i>acebutolol</i>	2	MO
<i>amiloride</i>	3	MO
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>amlodipine</i>	1	MO
<i>amlodipine-benazepril</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amlodipine-valsartan</i>	2	MO
<i>atenolol</i>	1	MO
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	2	MO
<i>benazepril</i>	1	MO
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
BIDIL	3	MO
<i>bisoprolol fumarate</i>	2	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>bumetanide injection</i>	4	MO
<i>bumetanide oral</i>	2	MO
BYSTOLIC	4	MO
<i>candesartan oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>candesartan oral tablet 32 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>candesartan-hydrochlorothiazid</i>	2	MO
<i>cartia xt oral capsule, extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	2	MO
<i>cartia xt oral capsule, extended release 24hr 300 mg</i>	3	MO
<i>carvedilol</i>	1	MO
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>clonidine</i>	4	MO; QL (4 per 28 days)
<i>clonidine hcl oral tablet</i>	2	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DEMSER	4	PA; MO
<i>diltiazem hcl intravenous</i>	4	
<i>diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 240 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable 180 mg</i>	3	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr</i>	3	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 180 mg, 360 mg, 420 mg</i>	3	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 300 mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 180 mg, 360 mg</i>	3	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 240 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr</i>	3	
<i>dilt-xr</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>doxazosin oral tablet 8 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>enalapril maleate</i>	2	MO
<i>enalaprilat intravenous solution</i>	3	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>eplerenone</i>	4	MO
<i>epoprostenol (glycine)</i>	3	B/D PA; MO
<i>felodipine</i>	3	MO
<i>fosinopril</i>	2	MO
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>furosemide injection</i>	4	MO
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	MO
<i>furosemide oral tablet</i>	1	MO
<i>hydralazine injection</i>	4	MO
<i>hydralazine oral</i>	2	MO
<i>hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>indapamide</i>	2	MO
<i>irbesartan</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>labetalol intravenous syringe 20 mg/4 ml (5 mg/ml)</i>	3	
<i>labetalol oral</i>	2	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lisinopril</i>	1	MO
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>losartan</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>mannitol 20 %</i>	3	
<i>mannitol 25 % intravenous solution</i>	3	MO
<i>methyl dopa</i>	4	MO
<i>metolazone</i>	3	MO
<i>metoprolol succinate</i>	2	MO
<i>metoprolol tartrate hydrochlorothiaz</i>	3	MO
<i>metoprolol tartrate intravenous solution</i>	2	
<i>metoprolol tartrate oral</i>	1	MO
<i>metyrosine</i>	5	PA; MO
<i>minoxidil oral</i>	2	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release</i>	3	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr</i>	3	MO
<i>nimodipine</i>	4	MO
<i>olmesartan</i>	2	MO
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>osmitrol 15 %</i>	3	
<i>osmitrol 20 %</i>	3	
<i>phentolamine</i>	3	
<i>pindolol</i>	4	MO
<i>prazosin</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>propranolol intravenous</i>	2	
<i>propranolol oral capsule, extended release 24 hr</i>	3	MO
<i>propranolol oral solution</i>	2	MO
<i>propranolol oral tablet</i>	2	MO
<i>propranolol-hydrochlorothiazid</i>	4	MO
<i>quinapril</i>	2	MO
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>ramipril</i>	1	MO
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>spironolactone oral tablet 25 mg</i>	1	MO
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i>	2	MO
<i>telmisartan</i>	2	MO
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>terazosin oral capsule 10 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>timolol maleate oral</i>	4	MO
<i>torse mide oral</i>	2	MO
<i>treprostinil sodium</i>	5	PA; MO; LA
<i>triamterene</i>	3	MO
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg</i>	2	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet</i>	2	MO
UPTRAVI	4	PA; MO; LA
<i>valsartan</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>verapamil intravenous</i>	2	
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct</i>	2	MO
<i>verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	2	MO
<i>verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 360 mg</i>	3	MO
<i>verapamil oral tablet</i>	1	MO
<i>verapamil oral tablet extended release</i>	2	MO
COAGULATION THERAPY		
<i>aminocaproic acid</i>	3	MO
BRILINTA	4	MO; QL (60 per 30 days)
CABLIVI INJECTION KIT	5	PA; LA
CEPROTIN (BLUE BAR)	3	MO
CEPROTIN (GREEN BAR)	3	MO
<i>cilostazol</i>	2	MO
<i>clopidogrel oral tablet 300 mg</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dipyridamole oral</i>	4	MO
DOPTELET (10 TAB PACK)	5	PA; MO; LA
DOPTELET (15 TAB PACK)	5	PA; MO; LA
DOPTELET (30 TAB PACK)	5	PA; MO; LA
ELIQUIS	3	MO; QL (60 per 30 days)
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START	3	MO; QL (74 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous solution</i>	4	MO
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	4	MO; QL (28 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	4	MO; QL (22.4 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml, 60 mg/0.6 ml</i>	4	MO; QL (16.8 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	4	MO; QL (11.2 per 28 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	5	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml)</i>	4	
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)</i>	4	MO
<i>heparin (porcine) in nacl (pf)</i>	3	
<i>heparin (porcine) injection cartridge</i>	4	MO
<i>heparin (porcine) injection solution</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml</i>	4	MO
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	4	
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml</i>	4	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 1,000 unit/ml</i>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 5,000 unit/0.5 ml</i>	3	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml</i>	3	MO
HEPARIN, PORCINE (PF) SUBCUTANEOUS	3	MO
<i>jantoven</i>	1	MO
NPLATE	5	MO
<i>pentoxifylline</i>	2	MO
PRADAXA	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>prasugrel</i>	4	MO
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 75 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
<i>warfarin</i>	1	MO
LIPID/CHOLESTEROL LOWERING AGENTS		
<i>atorvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>cholestyramine (with sugar)</i>	3	MO
<i>cholestyramine light</i>	3	
<i>colesevelam oral powder in packet</i>	3	MO
<i>colesevelam oral tablet</i>	4	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ezetimibe</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 67 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 48 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate oral tablet 54 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvastatin oral capsule 40 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>gemfibrozil</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>icosapent ethyl</i>	4	MO
<i>lovastatin oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr</i>	4	
<i>pravastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>prevalite</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
REPATHA	4	PA; QL (3 per 28 days)
REPATHA PUSHTRONEX	4	PA; QL (3.5 per 28 days)
REPATHA SURECLICK	4	PA; QL (3 per 28 days)
<i>rosuvastatin</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
VASCEPA	4	MO
MISCELLANEOUS CARDIOVASCULAR AGENTS		
CORLANOR ORAL TABLET	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>digitek oral tablet 125 mcg (0.125 mg)</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>digitek oral tablet 250 mcg (0.25 mg)</i>	3	MO
<i>digox oral tablet 125 mcg (0.125 mg)</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>digox oral tablet 250 mcg (0.25 mg)</i>	2	MO
<i>digoxin oral solution</i>	3	MO
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg)</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>digoxin oral tablet 250 mcg (0.25 mg)</i>	2	MO
<i>dobutamine in d5w intravenous parenteral solution 1,000 mg/250 ml (4,000 mcg/ml), 250 mg/250 ml (1 mg/ml), 500 mg/250 ml (2,000 mcg/ml)</i>	3	B/D PA

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dobutamine intravenous solution 250 mg/20 ml (12.5 mg/ml)</i>	3	B/D PA
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 200 mg/250 ml (800 mcg/ml), 400 mg/250 ml (1,600 mcg/ml), 400 mg/500 ml (800 mcg/ml), 800 mg/500 ml (1,600 mcg/ml)</i>	3	B/D PA
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)</i>	3	B/D PA; MO
<i>dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	3	B/D PA
<i>dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	3	B/D PA; MO
ENTRESTO	3	MO; QL (60 per 30 days)
LANOXIN ORAL TABLET 62.5 MCG (0.0625 MG)	4	MO
<i>milrinone</i>	3	B/D PA
<i>milrinone in 5 % dextrose</i>	3	B/D PA
<i>ranolazine</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
VYNDAMAX	4	PA; MO
NITRATES		

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 30 mg</i>	3	MO
<i>isosorbide mononitrate</i>	2	MO
<i>nitro-bid</i>	3	MO
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose intravenous solution 100 mg/250 ml (400 mcg/ml), 25 mg/250 ml (100 mcg/ml), 50 mg/250 ml (200 mcg/ml)</i>	3	B/D PA
<i>nitroglycerin sublingual</i>	2	MO
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	2	MO
<i>nitroglycerin translingual</i>	2	MO

DERMATOLOGICALS/TOPICAL THERAPY

ANTIPSORIATIC / ANTISEBORRHEIC

<i>acitretin</i>	4	MO
<i>calcipotriene scalp</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical ointment</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>selenium sulfide topical lotion</i>	2	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
STELARA INTRAVENOUS	5	PA; MO
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
TALTZ AUTOINJECTOR	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK)	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK)	5	PA; MO; QL (3 per 28 days)
TALTZ SYRINGE	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
MISCELLANEOUS DERMATOLOGICALS		
<i>ammonium lactate</i>	2	MO
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	4	MO
<i>fluorouracil topical solution</i>	4	MO
<i>glydo</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	3	MO; QL (12 per 28 days)
<i>lidocaine (pf) injection solution 10 mg/ml (1 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i>	4	
<i>lidocaine (pf) injection solution 15 mg/ml (1.5 %), 20 mg/ml (2 %), 40 mg/ml (4 %)</i>	2	
<i>lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i>	2	
<i>lidocaine hcl injection solution 20 mg/ml (2 %)</i>	4	
<i>lidocaine hcl laryngotracheal</i>	2	MO
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %</i>	2	

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	2	MO
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine topical ointment</i>	4	MO; QL (50 per 30 days)
<i>lidocaine viscous</i>	2	MO
<i>lidocaine-prilocaine topical cream</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>methoxsalen</i>	5	MO
PANRETIN	5	MO
<i>podofilox</i>	4	MO
REGRANEX	5	MO
SANTYL	3	MO
<i>silver sulfadiazine</i>	2	MO
<i>ssd</i>	3	MO
<i>tacrolimus topical</i>	3	PA; MO; QL (100 per 30 days)
UVADEX	4	B/D PA
VALCHLOR	5	PA; MO
ZTLIDO	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
THERAPY FOR ACNE		
<i>claravis</i>	4	
<i>clindamycin phosphate topical gel</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
CLINDAMYCIN PHOSPHATE TOPICAL GEL, ONCE DAILY	3	QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clindamycin phosphate topical lotion</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical solution</i>	3	MO
<i>clindamycin phosphate topical swab</i>	2	MO
<i>ery pads</i>	4	MO
<i>erythromycin with ethanol topical gel</i>	2	MO
<i>erythromycin with ethanol topical solution</i>	2	MO
<i>erythromycin-benzoyl peroxide</i>	4	MO
<i>isotretinoin</i>	4	
<i>metronidazole topical cream</i>	4	MO
<i>metronidazole topical gel 0.75 %</i>	4	MO
<i>metronidazole topical gel 1 %</i>	2	MO
<i>metronidazole topical gel with pump</i>	2	MO
<i>metronidazole topical lotion</i>	4	MO
<i>rosadan topical cream</i>	4	MO
<i>rosadan topical gel</i>	4	MO
<i>tazarotene topical cream</i>	3	PA; MO
TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %	3	PA; MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	4	PA; MO
<i>tretinoin topical topical gel 0.01 %</i>	3	PA; MO
<i>tretinoin topical topical gel 0.025 %, 0.05 %</i>	4	PA; MO
TOPICAL ANTIBACTERIALS		
<i>gentamicin topical</i>	3	MO
<i>mafenide acetate</i>	2	MO
<i>mupirocin</i>	2	MO
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	4	MO
SULFAMYLON TOPICAL CREAM	4	MO
TOPICAL ANTIFUNGALS		
<i>ciclopirox topical cream</i>	3	MO; QL (90 per 28 days)
<i>ciclopirox topical gel</i>	3	MO; QL (45 per 28 days)
<i>ciclopirox topical shampoo</i>	3	MO; QL (120 per 28 days)
<i>ciclopirox topical solution</i>	2	MO
<i>ciclopirox topical suspension</i>	4	MO; QL (60 per 28 days)
<i>clotrimazole topical cream</i>	2	MO; QL (45 per 28 days)
<i>clotrimazole topical solution</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream</i>	3	MO; QL (45 per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion</i>	4	MO; QL (60 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>econazole</i>	4	MO; QL (85 per 28 days)
<i>ketoconazole topical cream</i>	2	MO; QL (60 per 28 days)
<i>ketoconazole topical shampoo</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
<i>nyamyc</i>	3	MO
<i>nystatin topical cream</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>nystatin topical ointment</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>nystatin topical powder</i>	3	
<i>nystatin-triamcinolone</i>	4	MO; QL (60 per 28 days)
<i>nystop</i>	3	MO
TOPICAL ANTIVIRALS		
<i>acyclovir topical ointment</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DENAVIR	4	MO
TOPICAL CORTICOSTEROIDS		
<i>alclometasone topical cream</i>	4	MO
<i>alclometasone topical ointment</i>	2	MO
<i>besser</i>	3	MO
<i>betamethasone dipropionate</i>	4	MO
<i>betamethasone valerate topical cream</i>	2	MO
<i>betamethasone valerate topical lotion</i>	4	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>betamethasone valerate topical ointment</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented topical cream</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented topical gel</i>	4	MO
<i>betamethasone, augmented topical lotion</i>	4	MO
<i>betamethasone, augmented topical ointment</i>	4	MO
<i>clobetasol scalp</i>	4	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical gel</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical ointment</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol-emollient topical cream</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
<i>desonide topical cream</i>	4	MO
<i>desonide topical lotion</i>	4	MO
<i>desonide topical ointment</i>	4	MO
<i>desoximetasone topical cream</i>	4	MO
<i>desoximetasone topical gel</i>	4	MO
<i>desoximetasone topical ointment</i>	4	MO
<i>fluocinolone</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluocinolone and shower cap</i>	4	MO
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical gel</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical ointment</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical solution</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide-e</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide-emollient</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>fluticasone propionate topical cream</i>	3	MO
<i>fluticasone propionate topical ointment</i>	3	MO
<i>halobetasol propionate topical cream</i>	4	MO
<i>halobetasol propionate topical ointment</i>	4	MO
<i>hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	4	MO
<i>hydrocortisone topical ointment 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone valerate topical cream</i>	2	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydrocortisone valerate topical ointment</i>	4	MO
<i>mometasone topical</i>	2	MO
<i>prednicarbate topical ointment</i>	4	MO
<i>triamcinolone acetonide topical cream</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical lotion</i>	3	MO
<i>triamcinolone acetonide topical ointment</i>	2	MO
<i>triderm topical cream</i>	2	MO
<i>tritocin</i>	2	
TOPICAL SCABICIDES / PEDICULICIDES		
<i>lindane topical shampoo</i>	4	MO
<i>malathion</i>	4	MO
<i>permethrin</i>	3	MO
DIAGNOSTICS / MISCELLANEOUS AGENTS		
ANTIDOTES		
<i>acetylcysteine intravenous</i>	3	
MISCELLANEOUS AGENTS		
<i>acamprosate</i>	4	MO
<i>anagrelide</i>	3	MO
<i>caffeine citrate oral</i>	3	MO
CARBAGLU	5	PA; MO; LA
CHEMET	4	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	4	
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i>	4	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i>	4	MO
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	4	MO
<i>deferasirox oral tablet, dispersible</i>	5	PA; MO
<i>deferiprone</i>	5	PA; MO
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	4	
<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>	3	
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	3	MO
<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	4	MO
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i>	4	
<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride</i>	4	
<i>disulfiram</i>	3	MO
<i>droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	4	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>droxidopa oral capsule 300 mg</i>	4	PA; MO; QL (180 per 30 days)
FERRIPROX (2 TIMES A DAY)	5	PA
FERRIPROX ORAL TABLET	5	PA
INCRELEX	5	PA; MO; LA
<i>levocarnitine (with sugar)</i>	4	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levocarnitine oral solution 100 mg/ml</i>	4	MO
<i>levocarnitine oral tablet</i>	4	MO
<i>midodrine</i>	3	MO
<i>nitisinone</i>	5	MO
NORTHERA ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
NORTHERA ORAL CAPSULE 300 MG	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
ORFADIN ORAL CAPSULE 20 MG	5	LA
ORFADIN ORAL SUSPENSION	5	LA
<i>pilocarpine hcl oral</i>	4	MO
PROLASTIN-C	5	PA; LA
RAVICTI	5	MO
REVCIVI	5	PA; LA
<i>riluzole</i>	3	PA; MO
<i>sevelamer carbonate oral powder in packet</i>	5	MO
<i>sevelamer carbonate oral tablet</i>	4	MO; QL (540 per 30 days)
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous</i>	4	MO
<i>sodium chloride irrigation</i>	3	MO
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	4	MO
SOLIRIS	5	PA; MO
<i>sps (with sorbitol) oral</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sps (with sorbitol) rectal</i>	3	
<i>trientine</i>	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
VELTASSA	3	MO
XIAFLEX	5	PA
XURIDEN	5	PA
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i>	3	PA; MO
SMOKING DETERRENTS		
<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
CHANTIX	3	MO
CHANTIX CONTINUING MONTH BOX	3	MO
CHANTIX STARTING MONTH BOX	3	MO
NICOTROL	4	MO
NICOTROL NS	4	MO
EAR, NOSE / THROAT MEDICATIONS		
MISCELLANEOUS AGENTS		
<i>azelastine 0.1% (137 mcg) sphy</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>azelastine 0.15% nasal spray</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane</i>	2	MO
<i>denta 5000 plus</i>	3	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dentagel</i>	3	MO
<i>fluoride (sodium) dental gel</i>	3	MO
<i>ipratropium bromide nasal</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>oralone</i>	4	MO
<i>paroex oral rinse</i>	2	MO
<i>periogard</i>	2	MO
<i>sf</i>	3	MO
<i>sf 5000 plus</i>	3	MO
<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	3	
<i>triamcinolone acetonide dental</i>	4	MO
MISCELLANEOUS OTIC PREPARATIONS		
<i>acetic acid otic (ear)</i>	3	MO
<i>ciprofloxacin hcl otic (ear)</i>	3	MO
<i>flac otic oil</i>	4	
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	4	MO
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	4	MO
<i>ofloxacin otic (ear)</i>	3	MO
OTIC STEROID / ANTIBIOTIC		
CIPRODEX	3	MO
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear)</i>	3	MO
ENDOCRINE/DIABETES		
ADRENAL HORMONES		

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>decadron oral tablet 0.5 mg</i>	3	
DEPO-MEDROL INJECTION SUSPENSION 20 MG/ML	3	MO
<i>dexamethasone intensol</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral elixir</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral solution</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral tablet</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution</i>	4	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate injection</i>	4	MO
<i>fludrocortisone</i>	2	MO
<i>hydrocortisone oral</i>	3	MO
<i>methylprednisolone acetate</i>	2	MO
<i>methylprednisolone oral tablet</i>	2	B/D PA; MO
<i>methylprednisolone oral tablets, dose pack</i>	2	MO
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg</i>	4	MO
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 40 mg</i>	2	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous</i>	4	MO
<i>prednisolone oral solution</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	2	MO
<i>prednisone intensol</i>	4	B/D PA; MO
<i>prednisone oral solution</i>	2	MO
<i>prednisone oral tablet</i>	2	B/D PA; MO
<i>prednisone oral tablets, dose pack</i>	2	MO
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF)	3	MO
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i>	2	MO
ANTITHYROID AGENTS		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>propylthiouracil</i>	3	MO
DIABETES THERAPY		
<i>acarbose oral tablet 100 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 25 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>alcohol pads</i>	2	
BAQSIMI	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BYDUREON BCISE	3	PA; MO; QL (4 per 28 days)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MCG/DOSE(250 MCG/ML) 2.4 ML	4	PA; MO; QL (2.4 per 30 days)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 5 MCG/DOSE (250 MCG/ML) 1.2 ML	4	PA; MO; QL (1.2 per 30 days)
<i>diazoxide</i>	4	MO
GAUZE PADS 2 X 2	3	
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
GLUCAGEN HYPOKIT	3	MO
GLUCAGON (HCL) EMERGENCY KIT	3	
<i>glucagon emergency kit (human)</i>	3	MO
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	3	MO; SI
HUMALOG KWIKPEN INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML	3	MO; SI
HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100	3	MO; SI
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	3	MO; SI
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	3	MO; SI
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN	3	MO; SI
HUMALOG U-100 INSULIN	3	MO; SI
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	3	MO; SI
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	3	MO; SI
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN	3	MO; SI

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	3	MO; SI
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN	3	MO; SI
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	4	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	4	MO
INSULIN PEN NEEDLE	3	MO
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE, 1/2 ML 28 GAUGE	3	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	3	MO
INVOKAMET ORAL TABLET 150-1,000 MG, 150-500 MG, 50-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
INVOKAMET ORAL TABLET 50-500 MG	3	MO; QL (120 per 30 days)
INVOKAMET XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 150-1,000 MG, 150-500 MG, 50-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
INVOKAMET XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 50-500 MG	3	MO; QL (120 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INVOKANA	3	MO; QL (30 per 30 days)
JANUMET	3	MO; QL (60 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG, 50-500 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
JANUVIA	3	MO; QL (30 per 30 days)
JARDIANCE	3	MO; QL (30 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	3	MO; SI
LANTUS U-100 INSULIN	3	MO; SI
LEVEMIR FLEXTOUCH U-100 INSULIN	4	ST; MO
LEVEMIR U-100 INSULIN	4	ST; MO
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN	3	MO; SI
LYUMJEV U-100 INSULIN	3	MO; SI
<i>metformin oral solution</i>	3	MO; QL (765 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	1	MO; QL (75 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	1	MO; QL (150 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	1	MO; QL (75 per 30 days)
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY	3	MO
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN	4	ST; MO
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULIN	4	ST; MO
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN U-100	4	ST; MO
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN	4	ST; MO
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART	4	ST; MO
<i>pioglitazone</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	2	MO; QL (960 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>	2	MO; QL (480 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
SOLIQUA 100/33	3	MO; QL (15 per 30 days); SI
SYMLINPEN 120	5	PA; MO; QL (10.8 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SYMLINPEN 60	5	PA; MO; QL (6 per 30 days)
SYNJARDY	3	MO; QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 25-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	3	MO; SI
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	3	MO; SI
TRADJENTA	3	MO; QL (30 per 30 days)
TRULICITY	3	PA; MO; QL (2 per 28 days)
MISCELLANEOUS HORMONES		
ALDURAZYME	5	MO
<i>cabergoline</i>	4	MO
<i>calcitonin (salmon) nasal</i>	3	MO
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	2	
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg</i>	2	MO
<i>calcitriol oral capsule 0.5 mcg</i>	3	MO
<i>calcitriol oral solution</i>	3	
CERDELGA	5	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CEREZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	5	PA; MO
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 90 mg</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
CRYSVITA	5	PA; MO; LA
<i>danazol</i>	4	MO
<i>desmopressin injection</i>	3	MO
<i>desmopressin nasal spray with pump</i>	3	MO
<i>desmopressin nasal spray, non-aerosol</i>	3	
<i>desmopressin oral</i>	3	MO
ELAPRASE	5	MO
FABRAZYME	5	MO
KANUMA	5	MO
KORLYM	5	PA; QL (120 per 30 days)
KUVAN	5	PA; MO
LUMIZYME	4	MO
MEPSEVII	5	MO
MIACALCIN INJECTION	4	MO
MYALEPT	5	PA; MO; LA
NAGLAZYME	5	MO; LA
NATPARA	5	PA; MO; LA; QL (2 per 28 days)
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxandrolone oral tablet 2.5 mg</i>	3	PA; MO; QL (120 per 30 days)
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (15 per 30 days)
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 2.5 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (4 per 30 days)
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
<i>paricalcitol intravenous solution 2 mcg/ml</i>	4	
<i>paricalcitol intravenous solution 5 mcg/ml</i>	4	MO
<i>paricalcitol oral</i>	4	MO
SAMSCA ORAL TABLET 15 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SAMSCA ORAL TABLET 30 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>sapropterin</i>	5	PA; MO
SOMAVERT	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
STRENSIQ	4	PA; LA
SYNAREL	4	MO
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	3	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)</i>	3	PA
<i>testosterone enanthate</i>	4	PA; MO
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	3	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram)</i>	3	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)</i>	3	PA; MO; QL (37.5 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)</i>	3	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>tolvaptan oral tablet 30 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
VIMIZIM	5	MO; LA
<i>zoledronic acid intravenous solution</i>	3	B/D PA; MO
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 4 mg/100 ml</i>	3	B/D PA; MO
ZOLEDRONIC AC-MANNITOL-0.9NACL	3	B/D PA; MO

THYROID HORMONES

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>euthyrox</i>	3	MO
<i>levo-t</i>	3	
<i>levothyroxine oral tablet</i>	1	
<i>levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	3	MO
<i>liothyronine oral</i>	2	MO
<i>unithroid</i>	3	MO

GASTROENTEROLOGY

ANTIDIARRHEALS / ANTISPASMODICS

<i>atropine injection solution 0.4 mg/ml</i>	4	
<i>atropine injection syringe 0.05 mg/ml</i>	4	
<i>atropine injection syringe 0.1 mg/ml</i>	2	
<i>dicyclomine oral capsule</i>	2	MO
<i>dicyclomine oral solution</i>	2	MO
<i>dicyclomine oral tablet</i>	2	MO
<i>diphenoxylate-atropine</i>	3	MO
<i>glycopyrrolate injection</i>	4	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg</i>	2	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1.5 mg</i>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>glycopyrrolate oral tablet 2 mg</i>	4	MO
<i>loperamide oral capsule</i>	2	MO
<i>opium tincture</i>	3	MO

MISCELLANEOUS GASTROINTESTINAL AGENTS

<i>alosetron</i>	5	MO
AMITIZA	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>aprepitant</i>	3	B/D PA; MO
<i>balsalazide</i>	4	MO
<i>budesonide oral capsule, delayed, extended release</i>	4	MO
<i>budesonide oral tablet, delayed and extended release</i>	5	
CHENODAL	5	PA; LA
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG	5	PA
CHOLBAM ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; QL (120 per 30 days)
<i>compro</i>	4	MO
<i>constulose</i>	2	MO
CORTIFOAM	3	MO
CREON	3	MO
<i>cromolyn oral</i>	3	MO
CYSTADANE	5	
<i>dronabinol</i>	4	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	4	B/D PA

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ENTYVIO	5	PA; MO
<i>emulose</i>	2	MO
GATTEX 30-VIAL	5	PA; MO
GATTEX ONE-VIAL	5	PA; MO
<i>gavilyte-c</i>	2	MO
<i>gavilyte-g</i>	2	MO
<i>gavilyte-n</i>	2	MO
<i>generlac</i>	2	MO
<i>hydrocortisone rectal</i>	3	MO
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator</i>	2	MO
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	MO
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	2	MO
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (dr/ec) 1.2 gram</i>	4	MO
<i>mesalamine rectal enema</i>	4	MO
<i>mesalamine with cleansing wipe</i>	4	MO
<i>metoclopramide hcl injection solution</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl injection syringe</i>	2	
<i>metoclopramide hcl oral solution</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OICALIVA	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
<i>ondansetron</i>	2	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl (pf) injection solution</i>	3	MO
<i>ondansetron hcl intravenous</i>	3	MO
<i>ondansetron hcl oral solution</i>	3	B/D PA; MO; QL (450 per 30 days)
<i>ondansetron hcl oral tablet 24 mg</i>	2	B/D PA
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>palonosetron intravenous solution 0.25 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	2	MO
<i>peg-electrolyte</i>	2	MO
PENTASA	4	MO
PLENVU	4	MO
<i>polyethylene glycol 3350 oral powder</i>	3	MO
<i>prochlorperazine</i>	4	MO
<i>prochlorperazine edisylate</i>	2	MO
<i>prochlorperazine maleate oral</i>	2	MO
<i>procto-med hc</i>	2	MO
<i>procto-pak</i>	2	MO
<i>proctosol hc topical</i>	2	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>proctozone-hc</i>	2	MO
RECTIV	4	MO
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO
REMICADE	5	PA; MO
<i>scopolamine base</i>	4	MO; QL (10 per 30 days)
SUCRAID	5	
<i>sulfasalazine</i>	2	MO
<i>trilyte with flavor packets</i>	2	MO
<i>ursodiol oral capsule</i>	3	MO
<i>ursodiol oral tablet</i>	4	MO
VIOKACE	4	MO
ULCER THERAPY		
DEXILANT	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	4	MO
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg</i>	4	MO
<i>famotidine (pf)</i>	2	MO
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>famotidine intravenous solution</i>	2	MO
<i>famotidine oral suspension</i>	4	MO
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	2	MO
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 15 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 30 mg</i>	3	MO
<i>misoprostol</i>	3	MO
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 40 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
PRILOSEC ORAL SUSP, DELAYED RELEASE FOR RECON	4	MO
<i>sucralfate oral tablet</i>	2	MO
IMMUNOLOGY, VACCINES / BIOTECHNOLOGY		
BIOTECHNOLOGY DRUGS		
ACTIMMUNE	5	B/D PA; MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ARCALYST	5	PA; MO
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; QL (14 per 28 days)
ILARIS (PF) SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA
INTRON A INJECTION	5	B/D PA; MO
MOZOBIL	5	B/D PA; MO
NEULASTA	4	PA; MO
NEULASTA ONPRO	4	PA; MO
NEUPOGEN	5	PA; MO
NORDITROPIN FLEXPRO	5	PA; MO
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO
VACCINES / MISCELLANEOUS IMMUNOLOGICALS		
ACTHIB (PF)	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	3	MO
ATGAM	4	B/D PA
BCG VACCINE, LIVE (PF)	3	MO
BEXSERO	3	MO
BOOSTRIX TDAP	3	MO
BOTOX	4	PA; MO
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	3	MO
ENGERIX-B (PF)	3	B/D PA; MO
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	3	B/D PA; MO
GAMASTAN	3	MO
GAMASTAN S/D	3	
GARDASIL 9 (PF)	4	MO
GRASTEK	3	PA; MO
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1,440 ELISA UNIT/ML	3	MO
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
HIBERIX (PF)	3	MO
HIZENTRA	5	B/D PA; MO
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION 220 UNIT/ML	3	
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION 220 UNIT/ML (5 ML)	3	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	
HYPERHEP B NEONATAL	3	
IMOVAX RABIES VACCINE (PF)	4	
INFANRIX (DTAP) (PF)	3	MO
IPOL	3	
IXIARO (PF)	4	
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	MO
MENQUADFI (PF)	3	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	3	MO
M-M-R II (PF)	3	MO
PEDIARIX (PF)	3	MO
PEDVAX HIB (PF)	3	
PENTACEL (PF)	3	
PRIVIGEN	5	PA; MO
PROQUAD (PF)	3	
QUADRACEL (PF)	3	
RABAVERT (PF)	3	MO
RAGWITEK	3	MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML	3	B/D PA; MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5 MCG/0.5 ML	3	B/D PA
ROTARIX	3	
ROTATEQ VACCINE	3	MO
SHINGRIX (PF)	4	MO; QL (2 per 999 days)
STAMARIL (PF)	3	
TDVAX	3	MO
TENIVAC (PF)	3	MO
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF)	3	MO
TICE BCG	3	B/D PA; MO
TRUMENBA	3	MO
TWINRIX (PF)	3	MO
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
VAQTA (PF)	3	MO
VARIVAX (PF)	3	
VARIZIG	5	MO
YF-VAX (PF)	3	
ZOSTAVAX (PF)	4	

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MUSCULOSKELETAL / RHEUMATOLOGY		
GOUT THERAPY		
<i>allopurinol</i>	1	MO
<i>colchicine oral tablet</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>febuxostat</i>	3	MO
KRYSTEXXA	5	MO
<i>probenecid</i>	3	MO
<i>probenecid-colchicine</i>	3	MO
OSTEOPOROSIS THERAPY		
<i>alendronate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	1	MO; QL (4 per 28 days)
<i>ibandronate oral</i>	3	MO; QL (1 per 30 days)
PROLIA	4	PA; MO; QL (1 per 180 days)
<i>raloxifene</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
TERIPARATIDE	5	PA; MO; QL (2.48 per 28 days)
TYMLOS	5	PA; MO; QL (1.56 per 30 days)
OTHER RHEUMATOLOGICALS		
BENLYSTA	5	PA; MO
ENBREL	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL MINI	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ENBREL SURECLICK	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
HUMIRA PEN	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START	5	PA; MO; QL (6 per 180 days)
HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS	5	PA; MO; QL (4 per 180 days)
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
<i>leflunomide</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
ORENCIA (WITH MALTOSE)	5	PA; MO
ORENCIA CLICKJECT	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 87.5 MG/0.7 ML	5	PA; MO; QL (2.8 per 28 days)
<i>penicillamine</i>	5	PA; MO
RINVOQ	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)

OBSTETRICS / GYNECOLOGY

ESTROGENS / PROGESTINS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dotti</i>	3	PA; MO; HRM; QL (8 per 28 days)
<i>estradiol oral</i>	4	PA; MO; HRM
<i>estradiol transdermal patch weekly</i>	2	PA; HRM; QL (4 per 28 days)
<i>estradiol vaginal cream</i>	2	MO
<i>estradiol vaginal tablet</i>	3	MO
<i>estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	2	MO
<i>heather</i>	3	MO
<i>hydroxyprogesterone caproate</i>	5	
<i>incassia</i>	3	MO
<i>jencycla</i>	3	MO
<i>lyleq</i>	3	MO
<i>medroxyprogesterone intramuscular</i>	3	MO
<i>medroxyprogesterone oral</i>	2	MO
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	2	
<i>norethindrone acetate</i>	3	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg</i>	3	PA; HRM
<i>norlyda</i>	3	MO
PREMARIN ORAL	3	MO
<i>tulana</i>	3	MO
<i>yuvafem</i>	3	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MISCELLANEOUS OB/GYN		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	3	MO
<i>metronidazole vaginal</i>	2	MO
MIRENA	3	LA
NEXPLANON	3	
<i>terconazole vaginal cream</i>	3	MO
<i>terconazole vaginal suppository</i>	4	MO
<i>tranexamic acid oral</i>	3	MO
<i>vandazole</i>	3	MO
ORAL CONTRACEPTIVES / RELATED AGENTS		
<i>afirmelle</i>	4	MO
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	4	MO
<i>aubra</i>	4	
<i>aubra eq</i>	4	MO
<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	4	MO
<i>aurovela 1/20 (21)</i>	4	MO
<i>aurovela 24 fe</i>	4	MO
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	4	MO
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	4	MO
<i>bekyree (28)</i>	4	MO
<i>blisovi 24 fe</i>	4	MO
<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	4	MO
<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	4	MO
<i>camrese lo</i>	4	MO
<i>caziant (28)</i>	4	MO
<i>chateal eq (28)</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	4	
<i>dolishale</i>	4	
<i>drospirenone-e.estradiol-lm.fa oral tablet 3-0.03-0.451 mg (21) (7)</i>	4	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i>	4	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>	4	
<i>emoquette</i>	4	MO
<i>estarylla</i>	4	MO
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	4	
<i>fayosim</i>	4	MO
<i>femynor</i>	4	MO
<i>hailey</i>	4	MO
<i>hailey 24 fe</i>	4	MO
<i>iclevia</i>	4	
<i>introvale</i>	4	MO
<i>isibloom</i>	4	MO
<i>jasmiel (28)</i>	4	MO
<i>juleber</i>	4	MO
<i>junel 1.5/30 (21)</i>	4	MO
<i>junel 1/20 (21)</i>	4	MO
<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	4	MO
<i>junel fe 1/20 (28)</i>	4	MO
<i>junel fe 24</i>	4	MO
<i>kaitlib fe</i>	4	MO
<i>kalliga</i>	4	
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	4	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>kelnor 1-50 (28)</i>	4	MO
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg</i>	4	MO
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	4	
<i>larissia</i>	4	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	4	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 90-20 mcg (28)</i>	4	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablets,dose pack,3 month</i>	4	MO
<i>levonorg-eth estradiol triphasic</i>	4	MO
<i>lillow (28)</i>	4	MO
<i>low-ogestrel (28)</i>	4	MO
<i>lo-zumandimine (28)</i>	4	MO
<i>mibelas 24 fe</i>	4	MO
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	4	MO
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	4	MO
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	4	MO
<i>mili</i>	4	MO
<i>noreth-ethinyl estradiol-iron</i>	4	
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	3	MO
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet,chewable</i>	4	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.25-35 mg-mcg</i>	4	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	4	MO
<i>nymyo</i>	4	
<i>ocella</i>	4	MO
<i>previfem</i>	4	MO
<i>rivelsa</i>	4	MO
<i>setlakin</i>	4	MO
<i>simliya (28)</i>	4	MO
<i>simpesse</i>	4	MO
<i>sprintec (28)</i>	4	MO
<i>syeda</i>	4	MO
<i>tarina 24 fe</i>	4	MO
<i>tri-estarylla</i>	4	MO
<i>tri-lo-mili</i>	4	MO
<i>tri-lo-sprintec</i>	4	MO
<i>tri-mili</i>	4	MO
<i>tri-nymyo</i>	4	

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tri-previfem (28)</i>	4	MO
<i>tri-sprintec (28)</i>	4	MO
<i>tri-vylibra</i>	4	MO
<i>tri-vylibra lo</i>	4	MO
<i>tydemy</i>	4	MO
<i>vestura (28)</i>	4	
<i>vienva</i>	4	MO
<i>vylibra</i>	4	MO
<i>zarah</i>	4	MO
<i>zumandimine (28)</i>	4	MO
OXYTOCICS		
<i>methylergonovine oral</i>	5	PA
OPHTHALMOLOGY		
ANTIBIOTICS		
<i>ak-poly-bac</i>	2	MO
<i>bacitracin ophthalmic (eye)</i>	4	MO
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>erythromycin ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>gatifloxacin</i>	2	MO
<i>gentak ophthalmic (eye) ointment</i>	2	MO
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous</i>	3	
NATACYN	4	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	4	MO
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	3	MO
<i>neo-polycin</i>	4	MO
<i>polycin</i>	2	MO
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	2	MO
<i>tobramycin ophthalmic (eye)</i>	2	MO
ANTIVIRALS		
<i>trifluridine</i>	3	MO
ZIRGAN	4	MO
BETA-BLOCKERS		
<i>betaxolol ophthalmic (eye)</i>	4	MO
<i>carteolol</i>	2	MO
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	2	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops</i>	1	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops, once daily</i>	2	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution</i>	3	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MISCELLANEOUS OPHTHALMOLOGICS		
<i>azelastine ophthalmic (eye)</i>	4	MO
<i>cromolyn ophthalmic (eye)</i>	2	MO
CYSTARAN	5	PA
<i>epinastine</i>	4	MO
EYLEA	5	PA; MO
LUCENTIS	5	PA; MO
OXERVATE	5	PA; MO
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	3	MO
RESTASIS	3	MO; QL (60 per 30 days)
RESTASIS MULTIDOSE	3	MO; QL (5.5 per 30 days)
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment</i>	4	MO
NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY AGENTS		
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>ketorolac ophthalmic (eye)</i>	2	MO
ORAL DRUGS FOR GLAUCOMA		
<i>acetazolamide</i>	3	MO
<i>acetazolamide sodium</i>	3	MO
<i>methazolamide</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OTHER GLAUCOMA DRUGS		
AZOPT	4	MO
<i>brinzolamide</i>	4	MO
COMBIGAN	3	MO
<i>dorzolamide</i>	2	MO
<i>dorzolamide-timolol</i>	2	MO
<i>dorzolamide-timolol (pf) ophthalmic (eye) dropperette</i>	3	MO
<i>latanoprost</i>	2	MO
LUMIGAN OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	3	MO
<i>travoprost</i>	3	MO
STEROID-ANTIBIOTIC COMBINATIONS		
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	4	MO
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth</i>	2	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye)</i>	4	MO
<i>neo-polycin hc</i>	4	MO
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	3	MO
STERIODS		
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>fluorometholone</i>	4	MO
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension</i>	3	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OZURDEX	5	MO
<i>prednisolone acetate</i>	3	MO
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	4	MO
SYMPATHOMIMETICS		
ALPHAGAN P OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	3	MO
<i>apraclonidine</i>	4	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %</i>	4	
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	2	MO
RESPIRATORY AND ALLERGY		
ANTI-HISTAMINE / ANTIALLERGENIC AGENTS		
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl injection syringe</i>	2	MO
EPINEPHRINE INJECTION AUTO-INJECTOR 0.15 MG/0.15 ML	3	MO; QL (2 per 30 days)
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	3	MO; QL (2 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EPINEPHRINE INJECTION AUTO-INJECTOR 0.3 MG/0.3 ML	3	QL (2 per 30 days)
<i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>	2	PA; MO; HRM
<i>levocetirizine oral solution</i>	4	MO
<i>levocetirizine oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>promethazine oral syrup</i>	2	MO
<i>promethazine oral tablet 25 mg</i>	2	PA; MO; HRM
PULMONARY AGENTS		
<i>acetylcysteine</i>	2	B/D PA; MO
ADEMPAS	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
ADVAIR DISKUS	3	MO; QL (60 per 30 days)
ADVAIR HFA	3	MO; QL (12 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i>	3	QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)</i>	3	QL (13.4 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization</i>	2	B/D PA; MO
<i>albuterol sulfate oral syrup</i>	2	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>albuterol sulfate oral tablet</i>	4	MO
<i>alyq</i>	5	PA; QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan</i>	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
ANORO ELLIPTA	3	MO; QL (60 per 30 days)
ARNUITY ELLIPTA	3	MO; QL (30 per 30 days)
ATROVENT HFA	4	MO; QL (25.8 per 30 days)
<i>bosentan</i>	4	PA; MO
BREO ELLIPTA	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)
CINRYZE	5	PA; MO; QL (20 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT	4	MO; QL (8 per 30 days)
<i>cromolyn inhalation</i>	2	B/D PA; MO
DALIRESP	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ESBRIET ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (270 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ESBRIET ORAL TABLET 267 MG	5	PA; MO; QL (270 per 30 days)
ESBRIET ORAL TABLET 801 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
FASENRA	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (60 per 30 days)
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 250 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (240 per 30 days)
FLOVENT HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (12 per 30 days)
FLOVENT HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (24 per 30 days)
FLOVENT HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (10.6 per 30 days)
<i>flunisolide</i>	3	MO; QL (50 per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal</i>	2	MO; QL (16 per 30 days)
<i>icatibant</i>	5	PA; MO; QL (270 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INCRUSE ELLIPTA	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation</i>	2	B/D PA; MO
<i>ipratropium-albuterol</i>	2	B/D PA; MO
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
KALYDECO ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>mometasone nasal</i>	4	MO; QL (34 per 30 days)
<i>montelukast oral granules in packet</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>montelukast oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>montelukast oral tablet, chewable</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
OFEV	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
OPSUMIT	5	PA; MO; LA
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
PERFOROMIST	3	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
PROAIR RESPICLICK	3	MO; QL (2 per 30 days)
PULMOZYME	5	B/D PA; MO; QL (150 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SEREVENT DISKUS	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral suspension for reconstitution 10 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (224 per 30 days)
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
SYMDEKO	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
<i>tadalafil (pulm. hypertension)</i>	5	PA; QL (60 per 30 days)
<i>terbutaline oral</i>	4	MO
<i>terbutaline subcutaneous</i>	5	MO
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 300 mg, 450 mg</i>	2	MO
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
TRELEGY ELLIPTA	3	MO; QL (60 per 30 days)
TRIKAFTA	5	PA; MO
TYVASO	5	B/D PA; MO
TYVASO INSTITUTIONAL START KIT	5	B/D PA
TYVASO REFILL KIT	5	B/D PA; MO
TYVASO STARTER KIT	5	B/D PA; MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (6 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (4 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (1 per 28 days)
<i>zafirlukast</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)

UROLOGICALS

ANTICHOLINERGICS / ANTISPASMODICS

MYRBETRIQ	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral syrup</i>	2	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet</i>	2	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 5 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 15 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>solifenacin</i>	3	MO
<i>tolterodine</i>	4	MO

BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA(BPH) THERAPY

<i>alfuzosin</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dutasteride</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>tamsulosin</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)

MISCELLANEOUS UROLOGICALS

<i>bethanechol chloride</i>	3	MO
CYSTAGON	4	LA
ELMIRON	4	MO
K-PHOS NO 2	3	MO
K-PHOS ORIGINAL	3	MO
<i>potassium citrate</i>	4	MO
RENACIDIN	3	MO

VITAMINS, HEMATINICS / ELECTROLYTES

ELECTROLYTES

<i>calcium acetate(phosphat bind)</i>	3	MO
<i>effer-k oral tablet, effervescent 25 meq</i>	3	MO
<i>klor-con</i>	2	MO
<i>klor-con 10</i>	3	MO
<i>klor-con 8</i>	3	MO
<i>klor-con m10</i>	2	MO
<i>klor-con m15</i>	2	MO
<i>klor-con m20</i>	2	MO
<i>klor-con/ef</i>	3	MO
<i>lactated ringers intravenous</i>	4	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	4	
<i>magnesium sulfate in water</i>	4	
<i>magnesium sulfate injection solution</i>	4	MO
<i>magnesium sulfate injection syringe</i>	4	
NORMOSOL-R	3	
<i>potassium acetate</i>	3	
<i>potassium chloride-d5-0.45%nacl</i>	4	
<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride in water intravenous piggyback</i>	4	
<i>potassium chloride intravenous</i>	4	
<i>potassium chloride oral capsule, extended release</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride oral liquid</i>	4	MO
<i>potassium chloride oral packet</i>	2	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 8 meq</i>	2	MO
<i>potassium chloride oral tablet extended release 20 meq</i>	2	
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	2	MO
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 20 meq</i>	2	
<i>potassium chloride-0.45 % nacl</i>	4	
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl</i>	4	
<i>potassium phosphate m-/d-basic intravenous solution 3 mmol/ml</i>	3	
<i>ringer's intravenous</i>	4	
<i>sodium acetate</i>	3	
<i>sodium bicarbonate intravenous solution 1 meq/ml (8.4 %)</i>	3	

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium bicarbonate intravenous syringe 10 meq/10 ml (8.4 %), 7.5 % (0.9 meq/ml), 8.4 % (1 meq/ml)</i>	3	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>sodium chloride 3 %</i>	4	
<i>sodium chloride 5 %</i>	4	MO
<i>sodium chloride intravenous</i>	4	
<i>sodium phosphate</i>	3	MO
MISCELLANEOUS NUTRITION PRODUCTS		
AMINOSYN II 15 %	3	B/D PA
AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE-FREE)	3	B/D PA
<i>electrolyte-48 in d5w</i>	3	
<i>freamine iii 10 %</i>	3	B/D PA
HEPATAMINE 8%	3	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>intralipid intravenous emulsion 20 %</i>	4	B/D PA
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 30 %	4	B/D PA
NORMOSOL-R PH 7.4	3	
<i>plenamine</i>	4	B/D PA
<i>premasol 10 %</i>	2	B/D PA
<i>travasol 10 %</i>	4	B/D PA
TROPHAMINE 10 %	3	B/D PA
VITAMINS / HEMATINICS		
<i>fluoride (sodium) oral tablet</i>	2	
<i>fluoride (sodium) oral tablet, chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	2	MO
<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	1	

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Index

A	ALIMTA	12	ARCALYST	59
abacavir	ALINIA	7	ARIKAYCE	7
abacavir-lamivudine	ALIQOPA	12	aripiprazole	31
abacavir-lamivudine- zidovudine	allopurinol	61	ARNUITY ELLIPTA	68
ABELCET	alosetron	56	ARRANON	12
ABILIFY MAINTENA.....	ALPHAGAN P.....	67	arsenic trioxide	12
abiraterone	alprazolam	31	ARZERRA	12
ABRAXANE.....	ALUNBRIG	12	asenapine maleate	31
acamprosate.....	alyacen 1/35 (28).....	63	ASPARLAS.....	12
acarbose.....	alyq.....	68	atazanavir.....	2
acebutolol	amantadine hcl.....	2	atenolol	37
acetaminophen-codeine.....	AMBISOME	1	atenolol-chlorthalidone.....	37
acetazolamide	ambrisentan	68	ATGAM	59
acetazolamide sodium	amikacin	7	atomoxetine	31
acetic acid.....	amiloride.....	37	atorvastatin	41
acetylcysteine	amiloride-hydrochlorothiazide	37	atovaquone.....	7
acitretin.....	aminocaproic acid.....	40	atovaquone-proguanil	7
ACTHIB (PF).....	AMINOSYN II 15 %	72	ATRIPLA	2
ACTIMMUNE	AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE-FREE)	72	atropine	56
acyclovir	amiodarone	36	ATROVENT HFA.....	68
acyclovir sodium	AMITIZA	56	aubra	63
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) 59	amitriptyline	31	aubra eq	63
ADASUVE.....	amlodipine.....	37	aurovela 1.5/30 (21).....	63
ADCETRIS	amlodipine-benazepril.....	37	aurovela 1/20 (21).....	63
ADEMPAS.....	amlodipine-valsartan	37	aurovela 24 fe	63
adenosine.....	ammonium lactate	44	aurovela fe 1.5/30 (28)	63
adriamycin.....	amoxapine	31	aurovela fe 1-20 (28)	63
adrucil.....	amoxicillin.....	9	AVASTIN.....	12
ADVAIR DISKUS	amoxicillin-pot clavulanate ...9, 10	9	AYVAKIT	13
ADVAIR HFA	amphotericin b.....	1	azacitidine.....	13
AFINITOR	ampicillin.....	10	azathioprine	13
AFINITOR DISPERZ.....	ampicillin sodium	10	azathioprine sodium.....	13
afirmelle	ampicillin-sulbactam	10	azelastine	49, 66
AIMOVIG AUTOINJECTOR	anagrelide	48	azithromycin	6
ak-poly-bac.....	anastrozole.....	12	AZOPT	66
albendazole.....	ANORO ELLIPTA.....	68	aztreonam	7
albuterol sulfate.....	APOKYN	25	B	
alclometasone	apraclonidine	67	bacitracin	65
alcohol pads.....	aprepitant	56	bacitracin-polymyxin b.....	65
ALDURAZYME.....	APTIOM.....	23	baclofen	27
ALECENSA	APTIVUS	2	balsalazide	56
alendronate	APTIVUS (WITH VITAMIN E)	2	BALVERSA	13
alfuzosin			BANZEL	23
			BAQSIMI	51
			BARACLUDE.....	2
			BAVENCIO	13

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

BCG VACCINE, LIVE (PF) 59	buprenorphine hcl.....28	CEFAZOLIN IN DEXTROSE
bekyree (28)..... 63	buprenorphine-naloxone.....30	(ISO-OS).....5
BELEODAQ 13	bupropion hcl.....31	cefdinir.....5
benazepril .....37	bupropion hcl (smoking deter)	cefepime .....5
benazepril-hydrochlorothiazide	.....49	CEFEPIME IN DEXTROSE 5
.....37	buspirone .....31	%.....5
BENDEKA..... 13	busulfan .....13	cefepime in dextrose,iso-osm .5
BENLYSTA .....61	butorphanol.....30	cefixime .....5
BENZNIDAZOLE .....7	BYDUREON BCISE .....51	cefoxitin.....6
benztropine .....25	BYETTA .....51	cefoxitin in dextrose, iso-osm.6
besser .....46	BYSTOLIC .....37	ceftazidime .....6
BESPONSA 13	C	CEFTAZIDIME IN D5W.....6
betamethasone dipropionate.46	CABENUVA.....2	ceftriaxone .....6
betamethasone valerate ..46, 47	cabergoline .....54	CEFTRIAZONE .....6
betamethasone, augmented...47	CABLIVI.....40	ceftriaxone in dextrose,iso-os.6
BETASERON .....59	CABOMETYX.....13	cefuroxime axetil .....6
betaxolol .....65	caffeine citrate .....48	cefuroxime sodium .....6
bethanechol chloride .....70	calcipotriene .....43	celecoxib.....30
bexarotene .....13	calcitonin (salmon).....54	CELONTIN .....23
BEXSERO.....59	calcitriol.....54	cephalexin.....6
bicalutamide .....13	calcium acetate(phosphat bind)	CEPROTIN (BLUE BAR) ...40
BICILLIN L-A .....10	.....70	CEPROTIN (GREEN BAR) 40
BIDIL .....37	CALQUENCE.....13	CERDELGA.....54
BIKTARVY .....2	camrese lo.....63	CEREZYME.....54
bisoprolol fumarate .....37	candesartan .....37	cetirizine .....67
bisoprolol-hydrochlorothiazide	candesartan-hydrochlorothiazid	CHANTIX .....49
.....37	.....37	CHANTIX CONTINUING
BLENREP .....13	CAPLYTA.....31	MONTH BOX.....49
bleomycin.....13	CAPRELSA.....13	CHANTIX STARTING
BLINCYTO.....13	CARBAGLU .....48	MONTH BOX.....49
blisovi 24 fe.....63	carbamazepine .....23	chateal eq (28) .....63
blisovi fe 1.5/30 (28).....63	carbidopa .....25	CHEMET.....48
blisovi fe 1/20 (28).....63	carbidopa-levodopa .....25	CHENODAL .....56
BOOSTRIX TDAP .....59	carbidopa-levodopa-	chlorhexidine gluconate.....49
BORTEZOMIB.....13	entacapone .....26	chloroquine phosphate.....7
bosentan.....68	carboplatin .....13	chlorpromazine .....31
BOSULIF .....13	carmustine .....13	chlorthalidone .....37
BOTOX.....59	carteolol .....65	CHOLBAM .....56
BRAFTOVI.....13	cartia xt.....37	cholestyramine (with sugar) .41
BREO ELLIPTA .....68	carvedilol .....37	cholestyramine light .....41
BRILINTA .....40	caspofungin .....1	ciclopirox.....46
brimonidine .....67	CAYSTON.....7	cidofovir .....2
brinzolamide.....66	caziant (28).....63	cilostazol.....40
BRIVIACT .....23	cefaclor .....5	CIMDUO .....2
bromocriptine .....25	cefadroxil.....5	cinacalcet .....54
BRUKINSA .....13	cefazolin .....5	CINRYZE.....68
budesonide.....56, 68	cefazolin in dextrose (iso-os) .5	CIPRO .....10
bumetanide .....37		CIPRODEX .....50

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

ciprofloxacin hcl.....	10, 50, 65	cromolyn.....	56, 66, 68	DESCOVY	2
ciprofloxacin in 5 % dextrose		CRYSVITA	54	desipramine.....	32
.....	10	cyclobenzaprine.....	27	desmopressin	54
ciprofloxacin-dexamethasone		cyclophosphamide	14	desogestrel-ethinyl estradiol.	63
.....	50	CYCLOPHOSPHAMIDE	14	desonide.....	47
cisplatin	13	cyclosporine.....	14	desoximetasone.....	47
citalopram.....	31	cyclosporine modified	14	desvenlafaxine succinate	32
cladribine.....	13	CYRAMZA	14	dexamethasone	50
claravis	45	CYSTADANE.....	56	dexamethasone intensol.....	50
clarithromycin	6	CYTAGON	70	dexamethasone sodium phos	
clindamycin hcl	7	CYSTARAN	66	(pf).....	50
CLINDAMYCIN IN 0.9 %		cytarabine	14	dexamethasone sodium	
SOD CHLOR	7	cytarabine (pf)	14	phosphate.....	50, 66
clindamycin in 5 % dextrose ..	7	D		DEXILANT	58
clindamycin pediatric	7	d10 %-0.45 % sodium chloride		dextroamphetamine	32
clindamycin phosphate.....	7, 45,	.....	48	dextroamphetamine-	
63		d2.5 %-0.45 % sodium		amphetamine.....	32
CLINDAMYCIN		chloride.....	48	dextrose 10 % and 0.2 % nacl	
PHOSPHATE.....	45	d5 % and 0.9 % sodium		.....	48
clobazam.....	23	chloride.....	48	dextrose 10 % in water (d10w)	
clobetasol.....	47	d5 %-0.45 % sodium chloride		.....	48
clobetasol-emollient	47	.....	48	dextrose 5 % in water (d5w).	48
clofarabine	13	dacarbazine	14	dextrose 5 %-lactated ringers	48
clomipramine.....	31	dactinomycin	14	dextrose 5%-0.2 % sod	
clonazepam.....	23	dalfampridine.....	26	chloride	48
clonidine	37	DALIRESP	68	dextrose 5%-0.3 %	
clonidine hcl	37	danazol.....	54	sod.chloride	48
clopidogrel.....	40	dantrolene	27	DIACOMIT	23
clorazepate dipotassium .	31, 32	DANYELZA	14	diazepam.....	23, 32
clotrimazole	1, 46	dapsone	7	diazepam intensol	32
clotrimazole-betamethasone.	46	DAPTACEL (DTAP		diazoxide.....	51
clozapine.....	32	PEDIATRIC) (PF).....	59	diclofenac potassium	30
COARTEM	7	daptomycin	7	diclofenac sodium.....	30, 66
colchicine	61	DAPTOMYCIN	7	dicloxacillin	10
colesevelam	41	DARZALEX	14	dicyclomine	56
colistin (colistimethate na)	7	DARZALEX FASPRO	14	didanosine.....	2
COMBIGAN	66	daunorubicin.....	14	diflunisal	30
COMBIVENT RESPIMAT .	68	DAURISMO.....	14	digitek	42
COMETRIQ	13	decadron	50	digox	42
COMPLERA	2	decitabine.....	14	digoxin.....	42
compro.....	56	deferasirox	48	dihydroergotamine.....	26
constulose	56	deferiprone.....	48	DILANTIN 30 MG.....	23
COPIKTRA	13	DELSTRIGO	2	diltiazem hcl	38
CORLANOR.....	42	DEM SER.....	38	dilt-xr	38
CORTIFOAM	56	DENAVIR	46	dimethyl fumarate.....	26
COTELLIC.....	14	denta 5000 plus.....	49	diphenhydramine hcl	67
CREON	56	dentagel	50	diphenoxylate-atropine	56
CRESEMBA	1	DEPO-MEDROL	50	dipyridamole.....	40

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

disulfiram	48	efavirenz-lamivu-tenofov disop	2	ergotamine-caffeine	26
divalproex	23	.....	2	ERIVEDGE	15
dobutamine	43	effer-k	70	ERLEADA	15
dobutamine in d5w	42	ELAPRASE	54	erlotinib	15
docetaxel	14	electrolyte-48 in d5w	72	ertapenem	7
dofetilide	36	ELIQUIS	40	ERWINAZE	15
dolishale	63	ELIQUIS DVT-PE TREAT		ery pads	45
donepezil	26	30D START	40	ERYTHROCIN	7
dopamine	43	ELLECE	15	erythrocin (as stearate)	6
dopamine in 5 % dextrose	43	ELMIRON	70	erythromycin	7, 65
DOPTELET (10 TAB PACK)		ELZONRIS	15	erythromycin ethylsuccinate ...	7
.....	40	EMCYT	15	erythromycin with ethanol	45
DOPTELET (15 TAB PACK)		EMEND	56	erythromycin-benzoyl peroxide	
.....	40	emoquette	63	.....	45
DOPTELET (30 TAB PACK)		EMPLICITI	15	ESBRIET	68
.....	40	EMSAM	32	escitalopram oxalate	32
dorzolamide	66	emtricitabine	2	esomeprazole magnesium	58
dorzolamide-timolol	66	emtricitabine-tenofovir (tdf) ...	2	esomeprazole sodium	58
dorzolamide-timolol (pf)	66	EMTRIVA	2	estarylla	63
dotti	62	EMVERM	7	estradiol	62
DOVATO	2	enalapril maleate	38	estradiol valerate	62
doxazosin	38	enalaprilat	38	ethambutol	7
doxepin	32	enalapril-hydrochlorothiazide		ethosuximide	23
doxorubicin	14	.....	38	ethynodiol diac-eth estradiol	63
doxorubicin, peg-liposomal ..	15	ENBREL	61	etodolac	30
doxy-100	11	ENBREL MINI	61	ETOPOPHOS	15
doxycycline hyclate	11	ENBREL SURECLICK	61	etoposide	15
doxycycline monohydrate	11	endocet	28	euthyrox	56
DRIZALMA SPRINKLE	32	ENGERIX-B (PF)	59	everolimus (antineoplastic) ..	15
dronabinol	56	ENGERIX-B PEDIATRIC		everolimus	
drospirenone-e.estradiol-lm.fa		(PF)	59	(immunosuppressive)	15
.....	63	enoxaparin	40	EVOMELA	15
drospirenone-ethinyl estradiol		entacapone	26	EVOTAZ	2
.....	63	entecavir	2	exemestane	15
DROXIA	15	ENTRESTO	43	EYLEA	66
droxidopa	48	ENTYVIO	57	ezetimibe	42
duloxetine	32	enulose	57	ezetimibe-simvastatin	42
DUPIXENT PEN	44	EPCLUSA	2	F	
DUPIXENT SYRINGE	44	EPIDIOLEX	23	FABRAZYME	54
duramorph (pf)	28	epinastine	66	famciclovir	3
dutasteride	70	epinephrine	67	famotidine	58
E		EPINEPHRINE	67	famotidine (pf)	58
econazole	46	epirubicin	15	famotidine (pf)-nacl (iso-os)	58
EDURANT	2	epitol	23	FANAPT	32
efavirenz	2	EPIVIR HBV	2	FARYDAK	15
efavirenz-emtricitabin-tenofov		eplerenone	38	FASENRA	68
.....	2	epoprostenol (glycine)	38	fayosim	63
		ERBITUX	15	febuxostat	61

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

felbamate.....	23	FOLOTYN	15	GLUCAGON (HCL)	
felodipine.....	38	fondaparinux.....	40, 41	EMERGENCY KIT.....	52
femynor	63	fosamprenavir.....	3	glucagon emergency kit	
fenofibrate	42	fosinopril	38	(human).....	52
fenofibrate micronized	42	fosinopril-hydrochlorothiazide		glycopyrrolate.....	56
fenofibrate nanocrystallized .	42	.....	38	glydo.....	44
fentanyl.....	28	fosphenytoin	23	GRASTEK.....	59
fentanyl citrate.....	28	FOTIVDA	15	griseofulvin microsize	1
fentanyl citrate (pf).....	28	freamine iii 10 %.....	72	griseofulvin ultramicrosize	1
FENTANYL CITRATE (PF)		fulvestrant.....	15	H	
.....	28	furosemide	38	hailey	63
FERRIPROX.....	48	FUZEON	3	hailey 24 fe	63
FERRIPROX (2 TIMES A		FYCOMPA.....	24	HALAVEN.....	16
DAY).....	48	G		halobetasol propionate.....	47
FETZIMA	33	gabapentin	24	haloperidol.....	33
finasteride.....	70	galantamine	26, 27	haloperidol decanoate.....	33
FINTEPLA	23	GAMASTAN	59	haloperidol lactate	33
FIRDAPSE.....	26	GAMASTAN S/D	59	HARVONI.....	3
FIRMAGON KIT W		ganciclovir sodium	3	HAVRIX (PF)	59
DILUENT SYRINGE	15	GARDASIL 9 (PF).....	59	heather	62
flac otic oil.....	50	gatifloxacin.....	65	heparin (porcine)	41
flecainide.....	36	GATTEX 30-VIAL	57	heparin (porcine) in 5 % dex	41
FLOVENT DISKUS	68	GATTEX ONE-VIAL.....	57	heparin (porcine) in nacl (pf)	41
FLOVENT HFA.....	68	GAUZE PAD	51	heparin(porcine) in 0.45% nacl	
floxuridine	15	gavilyte-c	57	.....	41
fluconazole	1	gavilyte-g.....	57	HEPARIN(PORCINE) IN	
fluconazole in nacl (iso-osm) .	1	gavilyte-n.....	57	0.45% NACL	41
flucytosine	1	GAVRETO.....	15	heparin, porcine (pf)	41
fludarabine.....	15	GAZYVA	15	HEPARIN, PORCINE (PF)..	41
fludrocortisone	50	gemcitabine	15, 16	HEPATAMINE 8%.....	72
flunisolide.....	68	GEMCITABINE	16	HERCEPTIN	16
fluocinolone.....	47	gemfibrozil	42	HERCEPTIN HYLECTA ...	16
fluocinolone acetonide oil ...	50	generlac	57	HETLIOZ	33
fluocinolone and shower cap	47	gengraf.....	16	HIBERIX (PF).....	59
fluocinonide.....	47	gentak	65	HIZENTRA	59
fluocinonide-e.....	47	gentamicin	8, 46, 65	HUMALOG JUNIOR	
fluocinonide-emollient	47	gentamicin in nacl (iso-osm) ..	8	KWIKPEN U-100	52
fluoride (sodium).....	50, 72	GENTAMICIN IN NAACL		HUMALOG KWIKPEN	
fluorometholone	66	(ISO-OSM).....	8	INSULIN	52
fluorouracil	15, 44	gentamicin sulfate (ped) (pf) ..	8	HUMALOG MIX 50-50	
fluoxetine.....	33	GENVOYA	3	INSULN U-100	52
fluoxetine (pmdd).....	33	GILOTRIF.....	16	HUMALOG MIX 50-50	
fluphenazine decanoate	33	glatiramer.....	27	KWIKPEN.....	52
fluphenazine hcl	33	glatopa	27	HUMALOG MIX 75-25	
flutamide.....	15	glimepiride.....	51	KWIKPEN.....	52
fluticasone propionate	47, 68	glipizide.....	51	HUMALOG MIX 75-25(U-	
fluvastatin	42	glipizide-metformin.....	51, 52	100)INSULN	52
fluvoxamine.....	33	GLUCAGEN HYPOKIT	52		

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

HUMALOG U-100 INSULIN	HYPERHEP B NEONATAL	ipratropium bromide.....50, 69
.....52	.....60	ipratropium-albuterol.....69
HUMIRA.....61	I	irbesartan .....38
HUMIRA PEN .....61	ibandronate .....61	irbesartan-hydrochlorothiazide
HUMIRA PEN CROHNS-UC-	IBRANCE .....16	.....38
HS START .....61	ibu.....30	IRESSA .....17
HUMIRA PEN PSOR-	ibuprofen .....30	irinotecan .....17
UVEITS-ADOL HS .....61	icatibant .....68	ISENTRESS .....3
HUMIRA(CF) .....62	iclevia .....63	ISENTRESS HD .....3
HUMIRA(CF) PEDI	ICLUSIG .....16	isibloom .....63
CROHNS STARTER.....61	icosapent ethyl.....42	isoniazid.....8
HUMIRA(CF) PEN .....61, 62	idarubicin.....16	isosorbide dinitrate .....43
HUMIRA(CF) PEN	IDHIFA .....16	isosorbide mononitrate .....43
CROHNS-UC-HS .....61	ifosfamide.....16	isotretinoin.....45
HUMIRA(CF) PEN	ILARIS (PF).....59	ISTODAX.....17
PEDIATRIC UC .....61	imatinib.....16	itraconazole.....1
HUMIRA(CF) PEN PSOR-	IMBRUVICA .....16	ivermectin .....8
UV-ADOL HS .....61	IMFINZI.....16	IXEMPRA .....17
HUMULIN 70/30 U-100	imipenem-cilastatin .....8	IXIARO (PF).....60
INSULIN.....52	imipramine hcl.....33	J
HUMULIN 70/30 U-100	imiquimod .....44	JAKAFI .....17
KWIKPEN .....52	IMOVAX RABIES VACCINE	jantoven .....41
HUMULIN N NPH INSULIN	(PF).....60	JANUMET .....53
KWIKPEN .....52	IMPAVIDO .....8	JANUMET XR.....53
HUMULIN N NPH U-100	incassia .....62	JANUVIA.....53
INSULIN.....52	INCRELEX .....48	JARDIANCE.....53
HUMULIN R REGULAR U-	INCRUSE ELLIPTA.....69	jasmiel (28).....63
100 INSULN .....52	indapamide .....38	jencycla.....62
HUMULIN R U-500 (CONC)	INFANRIX (DTAP) (PF).....60	JEVTANA .....17
INSULIN.....52	INFUGEM.....16	juleber .....63
HUMULIN R U-500 (CONC)	INLYTA .....16	JULUCA.....3
KWIKPEN .....52	INQOVI.....16	junel 1.5/30 (21) .....63
hydralazine .....38	INREBIC .....17	junel 1/20 (21) .....63
hydrochlorothiazide.....38	INSULIN PEN NEEDLE.....52	junel fe 1.5/30 (28) .....63
hydrocodone-acetaminophen	INSULIN SYRINGE (DISP)	junel fe 1/20 (28) .....63
28	U-100.....52	junel fe 24.....63
hydrocodone-ibuprofen .....28	INTELENCE .....3	K
hydrocortisone .....47, 50, 57	intralipid .....72	KADCYLA.....17
hydrocortisone valerate ..47, 48	INTRALIPID.....72	kaitlib fe.....63
hydrocortisone-acetic acid...50	INTRON A .....59	KALETRA .....3
hydromorphone .....29	introvale.....63	kalliga .....63
hydromorphone (pf) .....29	INVEGA SUSTENNA.....33	KALYDECO .....69
HYDROMORPHONE (PF) .29	INVEGA TRINZA .....34	KANUMA .....54
hydroxychloroquine .....8	INVIRASE .....3	kelnor 1/35 (28) .....63
hydroxyprogesterone caproate	INVOKAMET.....52	kelnor 1-50 (28).....64
.....62	INVOKAMET XR .....52	KEPIVANCE .....11
hydroxyurea.....16	INVOKANA .....53	ketoconazole .....1, 46
hydroxyzine hcl .....67	IPOL .....60	ketorolac .....66
HYPERHEP B .....59, 60		

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

KEYTRUDA.....	17	levobunolol.....	65	LUMOXITI	18
KHAPZORY	11	levocarnitine	49	LUPRON DEPOT	18
KINRIX (PF).....	60	levocarnitine (with sugar)....	48	LUPRON DEPOT (3	
KISQALI.....	17	levocetirizine	67	MONTH).....	18
KISQALI FEMARA CO-		levofloxacin.....	11	LUPRON DEPOT (4	
PACK	17	levofloxacin in d5w.....	10	MONTH).....	18
klor-con	70	levoleucovorin calcium .. 11, 12		LUPRON DEPOT (6	
klor-con 10	70	levonorgestrel-ethinyl estrad	64	MONTH).....	18
klor-con 8	70	levonorg-eth estrad triphasic	64	LUPRON DEPOT-PED	18
klor-con m10	70	levo-t.....	56	LUPRON DEPOT-PED (3	
klor-con m15	70	levothyroxine.....	56	MONTH).....	18
klor-con m20	70	levoxyl.....	56	lyleq.....	62
klor-con/ef.....	70	LEXIVA	3	LYNPARZA.....	18
KORLYM	54	LIBTAYO	17	LYSODREN.....	18
K-PHOS NO 2.....	70	lidocaine	45	LYUMJEV KWIKPEN U-100	
K-PHOS ORIGINAL	70	lidocaine (pf)	37, 44	INSULIN	53
KRYSTEXXA.....	61	lidocaine hcl	44, 45	LYUMJEV U-100 INSULIN	
KUVAN	54	lidocaine viscous	45	.....	53
KYPROLIS	17	lidocaine-prilocaine	45	M	
L		lillow (28).....	64	mafenide acetate	46
l norgest/e.estradiol-e.estrad.	64	lindane	48	magnesium sulfate.....	71
labetalol.....	38	linezolid.....	8	MAGNESIUM SULFATE IN	
lactated ringers	70	linezolid in dextrose 5%.....	8	D5W	71
lactulose.....	57	linezolid-0.9% sodium chloride		magnesium sulfate in water ..	71
lamivudine.....	3	.....	8	malathion	48
lamivudine-zidovudine.....	3	LIORESAL.....	27, 28	mannitol 20 %.....	39
lamotrigine	24	liothyronine	56	mannitol 25 %.....	39
LANOXIN.....	43	lisinopril.....	39	maprotiline.....	34
lansoprazole.....	58	lisinopril-hydrochlorothiazide		MARPLAN.....	34
LANTUS SOLOSTAR U-100		.....	39	MARQIBO	18
INSULIN.....	53	lithium carbonate.....	34	MATULANE.....	18
LANTUS U-100 INSULIN..	53	lithium citrate	34	meclizine.....	57
lapatinib.....	17	LONSURF.....	18	medroxyprogesterone	62
larissia.....	64	loperamide.....	56	mefloquine	8
latanoprost.....	66	lopinavir-ritonavir	3	megestrol	18
LATUDA	34	lorazepam	34	MEKINIST	18
leflunomide.....	62	lorazepam intensol.....	34	MEKTOVI.....	18
LEMTRADA.....	27	LORBRENA	18	meloxicam	30
LENVIMA	17	losartan	39	melphalan	18
letrozole.....	17	losartan-hydrochlorothiazide	39	melphalan hcl.....	18
leucovorin calcium	11	loteprednol etabonate	66	memantine	27
LEUKERAN	17	lovastatin	42	MEMANTINE.....	27
leuprolide.....	17	low-ogestrel (28)	64	MENACTRA (PF).....	60
LEVEMIR FLEXTOUCH U-		loxapine succinate	34	MENQUADFI (PF).....	60
100 INSULN	53	lo-zumandimine (28).....	64	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP	
LEVEMIR U-100 INSULIN	53	LUCENTIS.....	66	(PF).....	60
levetiracetam	24	LUMIGAN	66	MEPSEVII.....	54
levetiracetam in nacl (iso-os)	24	LUMIZYME	54	mercaptopurine	18

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

meropenem.....	8	minocycline.....	11	neomycin-polymyxin b-	
MEROPENEM-0.9%		minoxidil.....	39	dexameth.....	66
SODIUM CHLORIDE.....	8	MIRENA.....	63	neomycin-polymyxin-	
mesalamine.....	57	mirtazapine.....	34	gramicidin.....	65
mesalamine with cleansing		misoprostol.....	58	neomycin-polymyxin-hc.	50, 66
wipe.....	57	mitomycin.....	18	neo-polycin.....	65
mesna.....	12	mitoxantrone.....	18	neo-polycin hc.....	66
MESNEX.....	12	M-M-R II (PF).....	60	neostigmine methylsulfate.....	28
metformin.....	53	modafinil.....	34	NERLYNX.....	19
methadone.....	29	molindone.....	34	NEULASTA.....	59
methadone intensol.....	29	mometasone.....	48, 69	NEULASTA ONPRO.....	59
methadose.....	29	MONJUVI.....	18	NEUPOGEN.....	59
methazolamide.....	66	montelukast.....	69	NEUPRO.....	26
methenamine hippurate.....	11	morgidox.....	11	nevirapine.....	3, 4
methenamine mandelate.....	11	morphine.....	29, 30	NEXAVAR.....	19
methimazole.....	51	MORPHINE.....	29	NEXPLANON.....	63
methotrexate sodium.....	18	morphine (pf).....	29	niacin.....	42
methotrexate sodium (pf).....	18	morphine concentrate.....	29	NICOTROL.....	49
methoxsalen.....	45	moxifloxacin.....	65	NICOTROL NS.....	49
methyl dopa.....	39	MOZOBIL.....	59	nifedipine.....	39
methylergonovine.....	65	MULTAQ.....	37	nilutamide.....	19
methylphenidate hcl.....	34	mupirocin.....	46	nimodipine.....	39
methylprednisolone.....	50	MYALEPT.....	54	NINLARO.....	19
methylprednisolone acetate.....	50	mycophenolate mofetil.....	18	NIPENT.....	19
methylprednisolone sodium		mycophenolate mofetil (hcl).....	18	nitazoxanide.....	8
succ.....	50, 51	mycophenolate sodium.....	18	nitisinone.....	49
metoclopramide hcl.....	57	MYLOTARG.....	18	nitro-bid.....	43
metolazone.....	39	MYRBETRIQ.....	70	nitrofurantoin.....	11
metoprolol succinate.....	39	N		nitrofurantoin macrocrystal.....	11
metoprolol ta-hydrochlorothiaz		nafcillin.....	10	nitrofurantoin monohyd/m-	
.....	39	nafcillin in dextrose iso-osm.....	10	cryst.....	11
metoprolol tartrate.....	39	NAGLAZYME.....	54	nitroglycerin.....	43
metro i.v.....	8	naloxone.....	30	nitroglycerin in 5 % dextrose.....	43
metronidazole.....	8, 45, 63	naltrexone.....	30	NORDITROPIN FLEXPRO.....	59
metronidazole in nacl (iso-os).....	8	NAMZARIC.....	27	noreth-ethinyl estradiol-iron.....	64
metyrosine.....	39	naproxen.....	30	norethindrone (contraceptive)	
mexiletine.....	37	NARCAN.....	31	.....	62
MIACALCIN.....	54	NATACYN.....	65	norethindrone acetate.....	62
mibelas 24 fe.....	64	NATPARA.....	54	norethindrone ac-eth estradiol	
micafungin.....	1	NAYZILAM.....	24	.....	62, 64
microgestin 1.5/30 (21).....	64	NEBUPENT.....	8	norethindrone-e.estradiol-iron	
microgestin 1/20 (21).....	64	NEEDLES, INSULIN		.....	64
microgestin fe 1.5/30 (28).....	64	DISP.,SAFETY.....	53	norgestimate-ethinyl estradiol	
microgestin fe 1/20 (28).....	64	nefazodone.....	34	.....	64
midodrine.....	49	neomycin.....	8	norlyda.....	62
mili.....	64	neomycin-bacitracin-poly-hc.....	66	NORMOSOL-R.....	71
milrinone.....	43	neomycin-bacitracin-		NORMOSOL-R PH 7.4.....	72
milrinone in 5 % dextrose.....	43	polymyxin.....	65	NORTHERA.....	49

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

nortriptyline.....	34	ORENCIA (WITH	PENTASA.....	57
NORVIR.....	4	MALTOSE).....	pentoxifylline.....	41
NOVOLOG FLEXPEN U-100		ORENCIA CLICKJECT.....	PEPAXTO.....	19
INSULIN.....	53	ORFADIN.....	PERFOROMIST.....	69
NOVOLOG MIX 70-30 U-100		ORGOVYX.....	perigard.....	50
INSULN.....	53	ORKAMBI.....	PERJETA.....	19
NOVOLOG MIX 70-		oseltamivir.....	permethrin.....	48
30FLEXPEN U-100.....	53	osmitrol 15 %.....	perphenazine.....	35
NOVOLOG PENFILL U-100		osmitrol 20 %.....	PERSERIS.....	35
INSULIN.....	53	oxaliplatin.....	pfizerpen-g.....	10
NOVOLOG U-100 INSULIN		oxandrolone.....	phenelzine.....	35
ASPART.....	53	54, 55	phenobarbital.....	24
NOXAFIL.....	1	oxaprozin.....	phenobarbital sodium.....	24
NPLATE.....	41	oxcarbazepine.....	phentolamine.....	39
NUBEQA.....	19	OXERVATE.....	phenytoin.....	24
NUEDEXTA.....	27	oxybutynin chloride.....	phenytoin sodium.....	24
NULOJIX.....	19	oxycodone.....	phenytoin sodium extended.....	24
NUPLAZID.....	35	oxycodone-acetaminophen.....	PHESGO.....	19
nyamyc.....	46	oxycodone-aspirin.....	PIFELTRO.....	4
nymyo.....	64	oxymorphone.....	pilocarpine hcl.....	49, 66
nystatin.....	1, 46	OZURDEX.....	pimozide.....	35
nystatin-triamcinolone.....	46	P	pindolol.....	39
nystop.....	46	pacerone.....	pioglitazone.....	53
O		paclitaxel.....	piperacillin-tazobactam.....	10
OICALIVA.....	57	PADCEV.....	PIPERACILLIN-	
ocella.....	64	paliperidone.....	TAZOBACTAM.....	10
OCREVUS.....	27	palonosetron.....	PIQRAY.....	19
octreotide acetate.....	19	PALYNZIQ.....	plenamine.....	72
ODEFSEY.....	4	PANRETIN.....	PLENVU.....	57
ODOMZO.....	19	pantoprazole.....	podofilox.....	45
OFEV.....	69	paricalcitol.....	POLIVY.....	19
ofloxacin.....	50	paroex oral rinse.....	polycin.....	65
olanzapine.....	35	paromomycin.....	polyethylene glycol 3350.....	57
olmesartan.....	39	paroxetine hcl.....	polymyxin b sulf-trimethoprim	
olmesartan-		PASER.....	.....	65
hydrochlorothiazide.....	39	PAXIL.....	POMALYST.....	19
omeprazole.....	58	PEDIARIX (PF).....	PORTRAZZA.....	19
ONCASPAR.....	19	PEDVAX HIB (PF).....	posaconazole.....	1
ondansetron.....	57	peg 3350-electrolytes.....	potassium acetate.....	71
ondansetron hcl.....	57	PEGASYS.....	potassium chlorid-d5-	
ondansetron hcl (pf).....	57	peg-electrolyte.....	0.45%nacl.....	71
ONIVYDE.....	19	PEMAZYRE.....	potassium chloride.....	71
ONUREG.....	19	penicillamine.....	potassium chloride in 0.9%nacl	
OPDIVO.....	19	penicillin g potassium.....	.....	71
opium tincture.....	56	penicillin g procaine.....	potassium chloride in 5 % dex	
OPSUMIT.....	69	penicillin g sodium.....	.....	71
oralone.....	50	penicillin v potassium.....	potassium chloride in lr-d5.....	71
ORENCIA.....	62	PENTACEL (PF).....	potassium chloride in water.....	71
		pentamidine.....		

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

potassium chloride-0.45 % nacl	71	proctozone-hc	58	REPATHA SURECLICK	42
potassium chloride-d5- 0.2%nacl.....	71	PROGRAF	19, 20	RESTASIS.....	66
potassium chloride-d5- 0.9%nacl.....	71	PROLASTIN-C	49	RESTASIS MULTIDOSE....	66
potassium citrate.....	70	PROLIA.....	61	RETEVMO.....	20
potassium phosphate m-/d- basic.....	71	PROMACTA.....	41	RETROVIR	4
POTELIGEO	19	promethazine	67	REVCOVI	49
PRADAXA	41	propafenone	37	REVLIMID.....	20
pramipexole.....	26	propranolol	39	revonto	28
prasugrel.....	41	propranolol-hydrochlorothiazid	39	REXULTI.....	35
pravastatin	42	propylthiouracil	51	REYATAZ	4
praziquantel	8	PROQUAD (PF)	60	ribavirin	4
prazosin	39	protriptyline.....	35	rifabutin	9
prednicarbate	48	PULMOZYME.....	69	rifampin	9
prednisolone	51	PURIXAN	20	riluzole.....	49
prednisolone acetate	67	pyrazinamide	8	rimantadine	4
prednisolone sodium phosphate	51, 67	pyridostigmine bromide	28	ringer's	71
prednisone	51	pyrimethamine.....	8	RINVOQ.....	62
prednisone intensol.....	51	Q		RISPERDAL CONSTA	35
pregabalin.....	25	QINLOCK.....	20	risperidone	35
PREMARIN	62	QUADRACEL (PF).....	60	ritonavir	4
premasol 10 %.....	72	quetiapine	35	RITUXAN	20
prenatal vitamin oral tablet... 72		quinapril.....	39	RITUXAN HYCELA	20
prevalite.....	42	quinapril-hydrochlorothiazide	39	rivastigmine	27
previfem	64	quinidine sulfate	37	rivastigmine tartrate.....	27
PREVYMIS.....	4	quinine sulfate	9	rivelsa	64
PREZCOBIX.....	4	R		rizatriptan.....	26
PREZISTA	4	RABAVERT (PF)	60	ROMIDEPSIN.....	20
PRIFTIN.....	8	RADICAVA.....	27	ropinirole	26
PRILOSEC.....	58	RAGWITEK.....	60	rosadan.....	45
PRIMAQUINE.....	8	raloxifene.....	61	rosuvastatin.....	42
primidone	25	ramelteon	35	ROTARIX	60
PRIVIGEN	60	ramipril	39	ROTATEQ VACCINE.....	60
PROAIR RESPICLICK	69	ranolazine	43	roweepra	25
probenecid.....	61	rasagiline	26	ROZLYTREK	20
probenecid-colchicine	61	RAVICTI.....	49	RUBRACA.....	20
prochlorperazine.....	57	RECOMBIVAX HB (PF)	60	rufinamide.....	25
prochlorperazine edisylate.... 57		RECTIV.....	58	RUKOBIA	4
prochlorperazine maleate oral	57	regonol.....	28	RYDAPT	20
PROCRIT	59	REGRANEX	45	RYTARY.....	26
procto-med hc.....	57	RELENZA DISKHALER	4	S	
procto-pak.....	57	RELISTOR.....	58	salsalate.....	31
proctosol hc	57	REMICADE	58	SAMSCA.....	55
		RENACIDIN	70	SANDIMMUNE.....	20
		repaglinide.....	53	SANTYL	45
		REPATHA.....	42	SAPHRIS.....	35
		REPATHA PUSHTRONEX 42		sapropterin	55
				SARCLISA.....	20
				scopolamine base.....	58

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

SECUADO.....	35	sprintec (28).....	64	tacrolimus	20, 45
selegiline hcl.....	26	SPRITAM.....	25	tadalafil (pulm. hypertension)	
selenium sulfide.....	43	SPRYCEL	20	.....	69
SELZENTRY	4	sps (with sorbitol).....	49	TAFINLAR	20
SEREVENT DISKUS.....	69	ssd.....	45	TAGRISO.....	20
sertraline	35, 36	STAMARIL (PF)	60	TALTZ AUTOINJECTOR ..	44
setlakin	64	stavudine.....	4	TALTZ AUTOINJECTOR (2	
sevelamer carbonate	49	STELARA	44	PACK).....	44
sf 50		STIVARGA.....	20	TALTZ AUTOINJECTOR (3	
sf 5000 plus	50	STRENSIQ.....	55	PACK).....	44
SHINGRIX (PF).....	60	STREPTOMYCIN	9	TALTZ SYRINGE	44
SIGNIFOR	20	STRIBILD.....	4	TALZENNA.....	21
sildenafil (pulmonary arterial		SUBOXONE	31	tamoxifen.....	21
hypertension).....	69	subvenite.....	25	tamsulosin.....	70
silver sulfadiazine.....	45	subvenite starter (blue) kit....	25	TARGRETIN	21
simliya (28)	64	subvenite starter (green) kit..	25	tarina 24 fe.....	64
simpesse	64	subvenite starter (orange) kit	25	TASIGNA.....	21
SIMULECT.....	20	SUCRAID	58	tazarotene.....	45
simvastatin.....	42	sucralfate	58	tazicef	6
sirolimus	20	sulfacetamide sodium.....	66	TAZORAC	45
SIRTURO.....	9	sulfacetamide sodium (acne)	46	TAZVERIK	21
SKYRIZI	44	sulfadiazine.....	11	TDVAX.....	60
sodium acetate	71	sulfamethoxazole-trimethoprim		TECENTRIQ.....	21
sodium bicarbonate	71, 72	.....	11	TECFIDERA	27
sodium chloride.....	49, 72	SULFAMYLON.....	46	TEFLARO	6
sodium chloride 0.45 %.....	72	sulfasalazine	58	telmisartan	39
sodium chloride 0.9 %.....	49	sulindac.....	31	TEMIXYS	4
sodium chloride 3 %.....	72	sumatriptan	26	TEMODAR	21
sodium chloride 5 %.....	72	sumatriptan succinate	26	temsirolimus	21
sodium fluoride 5000 plus....	50	SUPRAX	6	TENIVAC (PF)	60
sodium phosphate.....	72	SUTENT.....	20	tenofovir disoproxil fumarate .	5
sodium polystyrene sulfonate		syeda.....	64	TEPMETKO.....	21
.....	49	SYMDEKO	69	terazosin.....	39
solifenacin	70	SYMFI.....	4	terbinafine hcl.....	1
SOLQUA 100/33	53	SYMFI LO	4	terbutaline	69
SOLIRIS.....	49	SYMLINPEN 120	53	terconazole.....	63
SOLTAMOX.....	20	SYMLINPEN 60	54	TERIPARATIDE	61
SOLU-CORTEF ACT-O-		SYMPAZAN	25	testosterone	55
VIAL (PF).....	51	SYMTUZA.....	4	testosterone cypionate	55
SOMATULINE DEPOT	20	SYNAGIS.....	4	testosterone enanthate.....	55
SOMAVERT.....	55	SYNAREL.....	55	TETANUS,DIPHThERIA	
sorine	37	SYNERCID	9	TOX PED(PF)	60
sotalol	37	SYNJARDY	54	tetrabenazine.....	27
sotalol af.....	37	SYNJARDY XR.....	54	tetracycline	11
SOTYLIZE.....	37	SYNRIBO	20	THALOMID.....	21
spironolactone	39	T		theophylline	69
spironolacton-hydrochlorothiaz		TABLOID	20	thioridazine	36
.....	39	TABRECTA.....	20	thiotepa	21

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

thiothixene.....	36	trifluridine.....	65	valproate sodium	25
tiagabine	25	TRIKAFTA	69	valproic acid	25
TIBSOVO	21	tri-lo-mili	64	valproic acid (as sodium salt)	
TICE BCG.....	60	tri-lo-sprintec.....	64	.....	25
tigecycline	9	trilyte with flavor packets.....	58	valrubicin.....	21
timolol maleate.....	39, 65	trimethoprim.....	11	valsartan.....	40
TIVICAY	5	tri-mili.....	64	valsartan-hydrochlorothiazide	
TIVICAY PD	5	trimipramine	36	.....	40
tizanidine	28	TRINTELLIX.....	36	VALSTAR.....	21
tobramycin.....	65	tri-nymyo	64	VALTOCO	25
tobramycin in 0.225 % nacl....	9	tri-previfem (28).....	65	vancomycin.....	9
tobramycin sulfate.....	9	TRISENOX	21	VANCOMYCIN.....	9
tobramycin-dexamethasone..	66	tri-sprintec (28).....	65	VANCOMYCIN IN 0.9 %	
tolterodine.....	70	tritocin	48	SODIUM CHL	9
tolvaptan	55	TRIUMEQ.....	5	vandazole.....	63
topiramate.....	25	tri-vylibra.....	65	VANTAS.....	21
toposar	21	tri-vylibra lo.....	65	VAQTA (PF).....	60
topotecan	21	TRODELVY	21	VARIVAX (PF).....	60
toremifene.....	21	TROGARZO	5	VARIZIG.....	60
torsemide	39	TROPHAMINE 10 %	72	VASCEPA.....	42
TOUJEO MAX U-300		TRULICITY	54	VECTIBIX	21
SOLOSTAR	54	TRUMENBA.....	60	VELCADE	22
TOUJEO SOLOSTAR U-300		TRUVADA	5	VELTASSA.....	49
INSULIN.....	54	TUKYSA.....	21	VEMLIDY.....	5
TRADJENTA.....	54	tulana	62	VENCLEXTA	22
tramadol.....	31	TURALIO	21	VENCLEXTA STARTING	
TRAMADOL	31	TWINRIX (PF).....	60	PACK	22
tranexamic acid	63	tydemy	65	venlafaxine	36
tranylcypromine	36	TYKERB	21	verapamil	40
travasol 10 %.....	72	TYMLOS.....	61	VERSACLOZ.....	36
travoprost.....	66	TYPHIM VI	60	VERZENIO	22
trazodone	36	TYSABRI.....	27	vestura (28).....	65
TREANDA.....	21	TYVASO.....	69	vienva	65
TRECTOR.....	9	TYVASO INSTITUTIONAL		vigabatrin.....	25
TRELEGY ELLIPTA	69	START KIT.....	69	vigadrone	25
TRELSTAR.....	21	TYVASO REFILL KIT.....	69	VIIBRYD	36
treprostinil sodium.....	39	TYVASO STARTER KIT ..	69	VIMIZIM.....	55
tretinoin (antineoplastic)	21	U		VIMPAT	25
tretinoin topical	46	UKONIQ	21	vinblastine.....	22
triamcinolone acetonide 48, 50,		unithroid	56	vincasar pfs.....	22
51		UNITUXIN	21	vincristine	22
triamterene.....	39	UPTRAVI.....	40	vinorelbine.....	22
triamterene-hydrochlorothiazid		ursodiol.....	58	VIOKACE	58
.....	39, 40	UVADEX	45	VIRACEPT.....	5
triderm	48	V		VIREAD	5
trientine.....	49	valacyclovir	5	VISTOGARD	12
tri-estarylla	64	VALCHLOR	45	VITRAKVI.....	22
trifluoperazine	36	valganciclovir	5	VIVITROL	31

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

VIZIMPRO	22	XOLAIR.....	70	ziprasidone mesylate	36
voriconazole	1	XOSPATA.....	22	ZIRABEV	22
VOTRIENT	22	XPOVIO.....	22	ZIRGAN	65
VRAYLAR	36	XTANDI.....	22	ZOLADEX	22
vylibra.....	65	XURIDEN	49	zoledronic acid.....	55
VYNDAMAX.....	43	XYREM.....	36	zoledronic acid-mannitol-water	
VYXEOS.....	22	Y		.....	49, 55
W		YERVOY	22	ZOLEDRONIC AC-	
warfarin	41	YF-VAX (PF).....	60	MANNITOL-0.9NACL....	55
X		YONDELIS	22	ZOLINZA.....	22
XALKORI.....	22	yuvafem	62	zolpidem	36
XATMEP	22	Z		zonisamide.....	25
XCOPRI	25	zafirlukast	70	ZORTRESS	22
XCOPRI MAINTENANCE		ZALTRAP	22	ZOSTAVAX (PF)	60
PACK	25	ZANOSAR	22	ZTLIDO.....	45
XCOPRI TITRATION PACK		zarah	65	zumandimine (28).....	65
.....	25	ZEJULA	22	ZYDELIG.....	23
XERMELO	22	ZELBORAF	22	ZYKADIA.....	23
XGEVA.....	12	ZEPZELCA	22	ZYPREXA RELPREVV	36
XIAFLEX.....	49	zidovudine	5		
XIFAXAN.....	9	ziprasidone hcl.....	36		

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla. Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021.

Este formulario se actualizó el 8/1/2021. Para obtener la información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con el Servicio al Cliente de Mutual of Omaha Rx llamando al **1.855.864.6797** o al **1.800.716.3231**, para los usuarios de TTY, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. También puede visitar el sitio web **MutualofOmahaRx.com**.

Express Scripts es el administrador de beneficios de farmacia para Mutual of Omaha Rx y proporcionará algunos servicios en nombre de Mutual of Omaha Rx.

FS0OMR1BW1

Esta lista de medicamentos se actualizó en agosto 2021